

**Общество с ограниченной ответственностью
«Зетта Страхование»
(ООО «Зетта Страхование»)**

«УТВЕРЖДЕНО»
Приказом № 381 от «02» апреля 2019 г.
Генеральный директор
ООО «Зетта Страхование»
_____ Фатьянов И.С.



П Р А В И Л А
страхования от несчастных случаев

Содержание:

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые случаи. Страховые риски и исключения, случаи отказа в страховой выплате
5. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов)
6. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования
7. Права и обязанности сторон
8. Определение размера убытков. Порядок определения страховой выплаты
9. Форс-мажор
10. Прочие условия

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев (далее по тексту – Правила) Общество с ограниченной ответственностью «Зетта Страхование» (ООО «Зетта Страхование»)» (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры страхования от несчастных случаев или болезней с юридическими и физическими лицами (далее по тексту - Страхователи).

1.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обязуется при наступлении страховых случаев произвести страховую выплату Застрахованному или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты по договору страхования (Выгодоприобретателю), независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки.

1.3. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти Правила становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком.

Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в договоре прямо указывается на их применение.

Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования полностью или частично (в том числе Правила страхования), то данные условия должны быть изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом), либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре страхования), либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

1.4. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные сторонами договора страхования при его заключении, должны быть включены в текст договора страхования. В этом случае настоящие Правила применяются к договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте договора страхования.

При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

1.5. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованный – физическое лицо, жизнь и здоровье которого выступают объектом страхования.

Выгодоприобретатель – лицо, указанное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты.

Договор страхования (страховой полис) – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик при наступлении страхового случая должен произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется оплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования размере и сроки.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

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

Страховая сумма – определенная договором денежная сумма, исходя из которой устанав-

ливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

Лимит ответственности – установленный договором страхования в пределах страховой суммы максимальный размер страховой выплаты.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховой взнос – часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику в рассрочку на условиях, предусмотренных договором.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Несчастный случай – фактически произошедшее непредвиденное, непреднамеренное, одномоментное внезапное физическое воздействие одного или нескольких различных внешних факторов (механических, термических, химических), не являющихся следствием любых форм острых, хронических или наследственных заболеваний или их осложнений, спровоцированных воздействием внешних факторов, или врачебных манипуляций на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к Телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти.

Болезнь – внезапно возникшее заболевание, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, вызвавшее смерть, утрату трудоспособности либо иное расстройство здоровья Застрахованного.

Госпитализация – пребывание Застрахованного в стационаре, имеющем лицензию на оказание стационарной медицинской помощи населению для проведения лечения, необходимого в связи с произошедшим несчастным случаем или заболеванием. При этом госпитализацией не признается:

- помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования;
- проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения;
- задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Хирургическая операция – проведение квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами механического и/или лазерного воздействия на органы и ткани (надреза / разреза / вскрытия / удаления и т.д.) Застрахованного, вызванное несчастным случаем или заболеванием и необходимое Застрахованному по жизненным показаниям.

Временная нетрудоспособность – такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он утрачивает способность к какому-либо труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Инвалидность – социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты, впервые установленная в период действия договора страхования.

Утрата трудоспособности – постоянная или длительная, полная или частичная утрата Страхователем (Застрахованным) способности к труду при наличии медицинских и социальных показаний.

Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни – такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он по жизненным показаниям нуждается в постоянном уходе, на постоянной основе утрачивает способность к труду или способность получать доход от любой трудовой деятельности, и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I или II группы инвалидности; либо происходит необратимое существенное снижение способности к выполнению трудовой деятельности (снижение квалификации, тяжести работы или выполнение трудовой деятельности в специально созданных условиях труда) вследствие травматического повреждения или болезни, которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об

установлении III группы инвалидности.

Стойкое расстройство функций организма с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид» – такое состояние здоровья Застрахованного в возрасте до 18 лет, приводящее к ограничению жизнедеятельности, при котором он теряет способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению и трудовой деятельности в будущем и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении Застрахованному категории «ребенок-инвалид».

Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности – невозможность выполнять Застрахованным профессиональную деятельность, к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта, вследствие устойчивого нарушения функций организма, носящего необратимый характер, на основании заключения специализированной медицинской комиссии.

Телесные повреждения – причинение вреда здоровью (нарушение физической целостности организма или повреждение органов) Застрахованного, наступившее вследствие несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, и предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, приведенными в Приложениях №№ 4 – 8 к настоящим Правилам.

Критическое заболевание – болезнь, указанная в Списке критических заболеваний (Приложение № 1 к настоящим Правилам), являющимся неотъемлемой частью договора страхования, характеризующаяся первичным установлением в период действия договора страхования диагноза, а также наличием диагностических признаков, соответствующих указанным в Списке критических заболеваний. Критическое заболевание должно быть достоверно и объективно зафиксировано при оказании Застрахованному медицинской помощи и проведении лечения. Одномоментное диагностирование нескольких критических заболеваний из указанных в Списке критических заболеваний в целях настоящего страхования считается одним критическим заболеванием.

1.6. В маркетинговых, рекламных и иных производственных целях Страховщик вправе также давать различные названия отдельным группам единообразных договоров страхования (полисов), заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено законодательством Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страхователями** по договору страхования могут выступать:

2.1.1. дееспособные физические лица;

2.1.2. юридические лица любой организационно-правовой формы, а также индивидуальные предприниматели.

2.2. Договоры страхования могут заключаться:

- с организациями всех видов деятельности в пользу своих работников и/или других лиц за счет средств организации;

- с отдельными физическими лицами в свою пользу и в пользу третьих лиц.

2.3. По договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, **Застрахованными лицами** (далее по тексту – Застрахованными) являются дети в возрасте до 18 лет, а также дееспособные физические лица в возрасте от 18 лет, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем, застрахованы в соответствии с настоящими Правилами.

При этом Страховщик вправе устанавливать требования к возрасту и состоянию здоровья Застрахованных.

2.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь с письменного согласия Застрахованного и Страховщика вправе заменить названного в договоре Застрахованного другим лицом в соответствии с условиями настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.

2.5. **Выгодоприобретателем** является физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного, имеющее право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя осуществляется законными представителями Застрахованного.

Если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то Выгодоприобретателем по договору является Застрахованный, а в случае его смерти – наследники Застрахованного.

При этом договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица – по иску его наследников.

2.6. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, назначенного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ И ИСКЛЮЧЕНИЯ, СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

4.1. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами являются:

4.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни;

4.1.2. Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни с установлением I, II или III группы инвалидности;

4.1.3. Стойкое расстройство функций организма (для Застрахованных в возрасте до 18 лет) в результате несчастного случая или болезни с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид»;

4.1.4. Постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или болезни;

4.1.5. Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни;

4.1.6. Причинение Застрахованному телесных повреждений;

4.1.7. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или болезни;

4.1.8. Проведение Застрахованному хирургических операций в результате несчастного случая или болезни.

4.1.9. Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания.

4.2. Договором страхования может быть предусмотрено страхование риска «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни с установлением инвалидности» (п. 4.1.2. настоящих Правил) исключительно на случай установления I группы инвалидности или на случай установления I или II группы инвалидности.

Договором страхования может быть предусмотрено страхование риска «Стойкое расстройство функций организма в результате несчастного случая или болезни с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид»» (п. 4.1.3. настоящих Правил) исключительно на случай установления категории «ребенок-инвалид» до достижения 18 лет.

4.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, по настоящим Правилам страховыми случаями признаются совершившиеся события, указанные в п. 4.1. настоящих Правил, если эти события явились следствием несчастного случая или болезни, произошедших в период действия договора страхования, сами события также произошли в период действия договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

4.4. По соглашению сторон, указанному в договоре страхования, смерть Застрахованного (п. 4.1.1. настоящих Правил), «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III группы инвалидности» (п. 4.1.2. настоящих Правил) или «Стойкое расстройство функций организма с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид»» (п. 4.1.3. настоящих Правил) в результате несчастного случая или болезни также признается страховым случаем, если она наступила в течение одного года со дня несчастного случая / диагностирования заболевания, происшедшего в период действия договора

страхования, и наступила непосредственно вследствие этого несчастного случая / заболевания.

Если иное не предусмотрено договором страхования, «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни» (п. 4.1.1. настоящих Правил), «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни с установлением I, II или III группы инвалидности» (п. 4.1.2. настоящих Правил), а также «Стойкое расстройство функций организма в результате несчастного случая или болезни с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид»» (п. 4.1.3. настоящих Правил) не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если она наступила до истечения шести месяцев с начала действия договора вследствие заболеваний системы кровообращения; органического поражения центральной нервной системы; легочной (сердечно-легочной) недостаточности, обусловленной хроническим заболеванием; туберкулеза; злокачественного новообразования; заболевания крови и кроветворных органов; осложнений цирроза печени; почечной недостаточности, обусловленной нефритом, нефрозом; диабета; осложнений неспецифического язвенного колита.

4.5. Договором страхования может быть предусмотрено страхование риска «Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания» (п. 4.1.9. настоящих Правил) только на случай диагностирования определенных критических заболеваний из Списка критических заболеваний (Приложение № 1 к настоящим Правилам), указанных в договоре страхования.

«Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания» (п. 4.1.9. настоящих Правил) признается страховым случаем, если критическое заболевание было диагностировано у Застрахованного впервые в течение срока страхования, и имеющиеся диагностические признаки полностью соответствуют признакам, указанным в Списке критических заболеваний.

При этом для признания события страховым случаем первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания в период действия договора страхования должно произойти не ранее истечения временного периода, величина которого составляет 30 календарных дней с начала срока страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.6. «Проведение Застрахованному хирургических операций» (п. 4.1.8. настоящих Правил) признается страховым случаем, если операция необходима Застрахованному по жизненным показаниям, и если данное событие наступило вследствие несчастного случая или заболевания, впервые возникшего в период действия договора страхования, но в отношении заболеваний – не ранее 180 дней со дня его заключения, если иной срок не установлен в договоре страхования.

4.7. Договор страхования может быть заключен по совокупности указанных в п.4.1. настоящих Правил страховых рисков, любой их комбинации, или по любому из рисков в отдельности. Конкретный перечень рисков, на случай наступления которых заключается договор страхования, устанавливается по соглашению сторон договором страхования.

4.8. Страховые риски могут быть объединены в страховые программы. Каждой из программ страхования могут быть присвоены маркетинговые названия, при этом, однако, не изменяя содержания и существенных условий страхования. Страховщик вправе прилагать к договору страхования (полису) выписку из Правил страхования, сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе и (или) программам страхования, по которым заключен договор страхования (с учетом положений п. 1.3. Правил страхования).

4.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхованием покрываются в т.ч. события, произошедшие в результате занятия Застрахованным спортом на любительском уровне, за исключением: авто- мотоспорта, любых видов конного спорта, единоборства и боевых искусств (бокса, тайского бокса, кикбоксинга и всех их разновидностей, самбо / рукопашного боя, ашихара – каратэ, кеоку – синкай, таэквондо, кудо), альпинизма, скалолазания, подъема на высокие здания и сооружения, горного туризма (в т.ч. с использованием различных приспособлений и средств транспорта), фристайла, участия в охоте с применением любого вида оружия, воздушных видов спорта (включая полеты, а также прыжки с парашютом, прыжки с возвышенностей, высоких сооружений или летательных аппаратов), подводного плавания, а также водных видов спорта (за исключением плавания), сплава, гонки на скоростных средствах водного транспорта (гидроциклах, скутерах и т.д.), каньонинга.

Под занятием спортом на любительском уровне (любительским спортом) понимается занятие Застрахованным в спортивных кружках, секциях и т.д. на коммерческой основе или

самостоятельные занятия спортом, не связанные с исполнением служебных обязанностей, за исключением случаев непосредственной подготовки или участия в конкурсах, соревнованиях, кубках, олимпиадах и/или подобных им мероприятиях, проводимых на уровне мира, России, между городами или иными регионами, а также между спортивными школами, секциями и аналогичными организациями.

4.10. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховым случаем события, произошедшие вследствие занятия Застрахованным профессиональным спортом, включая проведение соревнований и период подготовки к ним.

Профессиональным признается спорт, являющийся основным видом деятельности для спортсмена, который получает в соответствии с контрактом заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

4.11. События, указанные в п. 4.1. настоящих Правил, **не признаются страховыми случаями** и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если они наступили / произошли:

4.11.1. в результате совершения или попытки совершения умышленных действий лицами, действующими по поручению Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;

4.11.2. при нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, алкогольного, наркотического или токсического отравления, если событие, имеющее признаки страхового случая, возникло вследствие употребления Застрахованным алкоголя, наркотических средств, ядовитых веществ, сильнодействующих и психотропных веществ, лекарственных препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

4.11.3. в результате дорожно-транспортного происшествия (или иной транспортной аварии, в том числе с использованием автомобиля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гидро- и квадроцикла, мотовездехода, снегохода, катера, моторной лодки и т.д.), если Застрахованный управлял средством транспорта, не имея на то соответствующих прав или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или передал управление лицу, не имеющему таких прав, или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или Застрахованный пренебрег и не воспользовался средствами безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, такими, как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства, при возможности использования вышеуказанных средств безопасности в транспортном средстве, а также в случае отказа Застрахованного либо лица, в управление которого передан источник повышенной опасности, от прохождения освидетельствования на состояние алкогольного (наркотического, токсического) опьянения;

4.11.4. в результате совершения (попытки совершения) Страхователем / Застрахованным / Выгодоприобретателем любых иных действий, направленных на наступление страхового случая;

4.11.5. в результате психических / психоневрологических расстройств или эпилептических приступов, а также связанных с этим изменений личности и/или характера;

4.11.6. в результате совершения (попытки совершения) Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, а также иными лицами, действующими по их поручению, уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая, или иных действий, в которых имеются признаки умышленного преступления, подтвержденные постановлением, определением или приговором органов дознания, следствия, прокуратуры и суда;

4.11.7. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями;

4.11.8. в местах лишения свободы.

4.12. Если договором страхования не предусмотрено иное, то события, указанные в п. 4.1. настоящих Правил, также не признаются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если они:

4.12.1. наступили в результате заболевания, диагностированного до даты заключения договора страхования, или последствий несчастных случаев, имевших место до даты заключения договора;

4.12.2. связаны с беременностью, родами, абортom, лечением родовой травмы; с

косметическими или пластическими операциями; операциями по перемене пола, по стерилизации или лечению бесплодия;

4.12.3. произошли в результате непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях;

4.12.4. получены в результате любого определённого ниже террористического акта, убытков, ставших его результатом или возникшим по причине террористического акта или в связи с ним независимо от того, способствовали ли другие причины или события возникновению данных убытков в то же или иное время;

Произошли в результате любых действий по предотвращению или подавлению террористического акта, или других ответных действий, которые стали его результатом, или возникли по причине или в связи с ним;

Под «террористическим актом» понимаются любые действия, или подготовка к ним, или угроза их совершения в целях воздействия на правительство, существующее де-юре или де-факто, либо на один из его политических органов, или в политических, религиозных, идеологических и подобных целях для устрашения всего или части населения любого государства каким-либо лицом или группой лиц, действующих в одиночку или от имени каких-либо организаций или правительства, существующего де-юре или де-факто, либо связанных с ними, и которые:

- а) сопровождаются насилием в отношении одного или нескольких человек, или
- б) сопровождаются нанесением ущерба имуществу, или
- в) подвергают опасности жизнь людей, иных, чем участники указанных выше действий, или
- г) создают угрозу здоровью и безопасности всего или части населения, или
- д) направлены на внедрение в электронные системы или на их разрушение.

Под «террористическим актом» понимается также преступление, квалифицированное государственными следственными или судебными органами как «Терроризм» на основании ст. 205 Уголовного кодекса Российской Федерации;

4.12.5. наступили вследствие официально признанных случаев эпидемий, природных бедствий (катастроф);

4.12.6. наступили в результате занятий Застрахованным опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, любые виды конного спорта, единоборства и боевые искусства (бокс, тайский бокс, кикбоксинг и все их разновидности, самбо / рукопашный бой, ашихара – каратэ, кеоку – синкай, таэквондо, кудо), альпинизм, скалолазание, подъем на высокие здания и сооружения, горный туризм (в т.ч. с использованием различных приспособлений и средств транспорта), фристайл, участие в охоте с применением любого вида оружия, воздушные виды спорта (включая полеты, а также прыжки с парашютом, прыжки с возвышенностей, высоких сооружений или летательных аппаратов), подводное плавание, а также водные виды спорта (за исключением плавания), сплав, гонки на скоростных средствах водного транспорта (гидроциклах, скутерах и т.д.), каньонинг), а также занятий Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне;

4.12.7. произошли в результате прохождения медицинского лечения, оказания медицинской помощи;

4.12.8. наступили в результате приема лекарственных препаратов, проведения лечебных или диагностических процедур.

4.13. «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни» (п. 4.1.5. настоящих Правил) не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если она связана с карантином, уходом за больным, за ребенком, санаторно-курортным лечением, родовым и послеродовым отпуском.

4.14. «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни» (п. 4.1.5. настоящих Правил), «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или болезни» (п. 4.1.7. настоящих Правил) не признаются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если они связаны с лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), врожденной аномалией или наследственными заболеваниями.

4.15. «Проведение Застрахованному хирургических операций» (п. 4.1.8. настоящих Правил) не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если:

4.15.1. данное событие наступило вследствие несчастного случая или заболевания, возникшего до заключения договора страхования;

4.15.2. операции осуществлялись без наличия четких жизненных показаний,

свидетельствующих о необходимости проведения данной операции, и/или хирургом, не обладающим необходимой квалификацией;

4.15.3. операции проводились с диагностической, профилактической целью;

4.15.4. операции связаны с лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), врожденной аномалией или наследственными заболеваниями, а также пластическими операциями;

4.15.5. проведенная операция не указана в Таблице страховых выплат за хирургическое лечение (Приложения № 2-3 к настоящим Правилам).

4.16. «Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания» (п. 4.1.9. настоящих Правил) не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если данное событие:

4.16.1. наступило в результате приема медикаментов без предписания лечащего врача соответствующей квалификации;

4.16.2. прямо или косвенно связано с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

4.17. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая защита по договору страхования действует 24 часа в сутки в течение указанного в нем периода (срока действия договора). При этом стороны могут установить иное время действия страховой защиты – в частности, во время исполнения Застрахованным служебных (должностных) обязанностей или иной период.

Время действия страховой защиты устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

4.18. Территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования.

Если указанная в договоре территория страхования изменяется, то Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить об этом Страховщику в письменной форме или другим способом, позволяющим зафиксировать это сообщение. Действие договора страхования не распространяется на события, произошедшие вне указанной в договоре страхования территории.

Если иное не предусмотрено договором страхования, действие договора страхования также не распространяется на события, произошедшие в местах вооруженных конфликтов или военных действий (вне зависимости от факта официального объявления войны), местах беспорядков и забастовок, районах химического или радиоактивного заражения.

4.19. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный настоящими Правилами срок, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

4.20. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица)

4.21. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае самоубийства Застрахованного или покушения на самоубийство, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

5.1. Страховая сумма может устанавливаться по договору страхования в целом, по каждому или группе рисков, по одному или нескольким Застрахованным.

Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.2. Если страховая сумма устанавливается по договору в целом, страховая сумма по каждому риску считается установленной в размере страховой суммы по договору. При этом

размер страховых выплат ограничен величиной страховой суммы по договору, страховые суммы по рискам не суммируются.

Если страховая сумма устанавливается на каждый риск в отдельности, страховые суммы по рискам не складываются, а размер страховых выплат ограничен величиной страховой суммы по договору, которая устанавливается в размере страховой суммы по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни», если договором страхования не предусмотрено иное.

5.3. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности по любому из страховых рисков, одному или нескольким Застрахованным, одному или нескольким страховым случаям, а также иным условиям договора страхования.

5.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая указанная в договоре страховая сумма уменьшается на сумму ранее произведенных Страховщиком страховых выплат.

Страховая сумма считается уменьшенной со дня страховой выплаты, при этом договор страхования сохраняет силу до конца указанного в нем срока в размере разницы между страховой суммой, обусловленной договором, и произведенной страховой выплатой.

После осуществления страховой выплаты Страхователь имеет право за дополнительную страховую премию восстановить первоначальную страховую сумму в соответствии с условиями настоящих Правил.

5.5. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору и уплаты соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

5.6. По соглашению сторон условиями договора страхования может быть предусмотрен размер минимального не компенсируемого Страховщиком убытка (франшизы) в отношении конкретных страховых событий (рисков) или отдельных Застрахованных лиц.

Франшиза может быть условной (невывчитаемой) и безусловной (вывчитаемой) и может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер установленной франшизы.

При установлении безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

Конкретный размер и вид франшизы устанавливается в каждом конкретном договоре страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5.7. Размер страховой премии рассчитывается исходя из разработанных Страховщиком страховых тарифов с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

При определении размера страховой премии Страховщик вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие и/или понижающие) в зависимости от обстоятельств и условий договора страхования, имеющих существенное значение для определения характера и степени страхового риска.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

5.8. Страховая премия (страховые взносы) могут устанавливаться по договору страхования в целом, по каждому или группе страховых рисков, по одному или нескольким Застрахованным исходя из размера страховой суммы и страхового тарифа в зависимости от срока страхования.

5.9. Страховая премия по договору может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или уплачиваться в рассрочку (страховые взносы). Порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

5.10. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами представителю Страховщика или путем безналичных расчетов.

Обязательства Страхователя по оплате страховой премии считаются исполненными:

- при оплате наличными денежными средствами – с момента внесения наличных денежных

средств Страхователем;

- при оплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета – с момента внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

- при оплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов – с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

5.11. Если иной порядок расчета не указан в договоре страхования, по договору, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия рассчитывается в соответствии со следующими коэффициентами тарифных ставок по краткосрочному страхованию: при страховании на срок не более 1 месяца – 0,20; 2 месяцев – 0,30; 3 месяцев – 0,40; 4 месяцев – 0,50; 5 месяцев – 0,60; 6 месяцев – 0,70; 7 месяцев – 0,75; 8 месяцев – 0,80; 9 месяцев – 0,85; 10 месяцев – 0,90; 11 месяцев – 0,95.

По договору, заключенному на срок более 1 года (если иной порядок расчета не указан в договоре страхования):

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

- в случае страхования на год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев) страховая премия по договору страхования в целом определяется пропорционально количеству месяцев, в течение которых действует договор страхования.

При этом неполный месяц считается за полный.

5.12. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленные договором страхования сроки, договор страхования считается не вступившим в силу.

5.13. Если договором страхования предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки, действие договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, установленным договором для уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), если иное не предусмотрено договором страхования.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки страховой премии (очередного страхового взноса).

5.14. Если иное не предусмотрено договором страхования, при установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты (в соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса Российской Федерации), страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты на день оплаты.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования, предоставив по требованию Страховщика запрошенные им документы.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в форме договора страхования, приложениях к нему, в разработанной Страховщиком форме заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика, а также поименованные в настоящих Правилах.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для заключения договора страхования, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение

для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

6.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем и является приложением к договору страхования и его неотъемлемой частью), результатов медицинского обследования Застрахованного, проводимого по требованию Страховщика, а также документов и сведений, представленных Страхователем (Застрахованным) по запросу Страховщика и имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, в том числе (по соглашению Страхователя со Страховщиком):

6.2.1. сведения о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателе, а также:

- копии документов, удостоверяющих личность Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного (для иностранных граждан и лиц без гражданства – также документов, подтверждающих право на пребывание в Российской Федерации, миграционной карты, разрешения (патента) на осуществление трудовой деятельности на территории Российской Федерации);

- свидетельства о постановке на учет физического лица в территориальном органе ФНС России;

- для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – свидетельства о государственной регистрации юридического лица, выписки из Единого государственного реестра юридических лиц, свидетельства о постановке на учет в налоговом органе, свидетельства о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, надлежаще заверенных копий учредительных документов, лицензий, иных документов, на основании которых Страхователь осуществляет предпринимательскую деятельность, копии бухгалтерского баланса на последнюю отчетную дату;

- документов, подтверждающих полномочия представителей;

- при заключении договора страхования в отношении нескольких лиц – список Застрахованных и / или выписка из штатного расписания, заверенная Страхователем, по форме Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования;

6.2.2. сведения и документы, характеризующие профессиональную деятельность, род занятий Застрахованного, характер, интенсивность и условия его труда, подтверждающие документы, выданные по месту работы/учебы Застрахованного лица (в том числе справки, трудовые договоры, контракты), а также документы, подтверждающие уровень доходов Застрахованного лица (в том числе справки 2НДФЛ / 3НДФЛ / налоговые декларации);

6.2.3. сведения и подтверждающие медицинские документы, характеризующие состояние здоровья Застрахованного лица, в том числе:

- сведения о наличии каких-либо заболеваний (в т.ч. хронических или врожденных), диагностированных до заключения договора страхования (в т.ч. перенесенных операциях, проведенных курсах лечения, назначенных лекарственных препаратах, течении беременности и родов);

- заявления, медицинские анкеты о состоянии здоровья, формы медицинского обследования, медицинские документы, справки, результаты проведенного медицинского обследования, подробные данные осмотра Застрахованного врачами-специалистами (в том числе заключения врачей, данные антропометрии, электрокардиографии, рентгенографии или рентгеноскопии, компьютерного исследования, проведенных анализов, полученных при прохождении Застрахованным медицинского освидетельствования), выписки из медицинских карт, содержащие данные об обращениях за медицинской помощью;

- справки из диспансеров по месту жительства (психоневрологического, наркологического, онкологического, кожно-венерологического), учреждений эпидемиологического надзора;

6.2.4. сведения о наличии у Застрахованного инвалидности I, II или III группы (категории «ребенок-инвалид») и/или следующих состояний:

6.2.4.1. признание судом недееспособным или ограничено дееспособным;

6.2.4.2. постановка на учет в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах или наличие соответствующих диагнозов, зарегистрированных в медицинских документах в иных лечебных учреждениях;

6.2.4.3. наличие хронических и/или острых болезней:

- болезни системы кровообращения:
 - хронические ревматические болезни сердца, ишемическая болезнь сердца (включая инфаркт миокарда, стенокардию);
 - хроническая ишемическая болезнь сердца (включая атеросклеротическую болезнь сердца, перенесенный в прошлом инфаркт миокарда, аневризма сердца, и т.п.);
 - болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (включая гипертоническую болезнь сердца с преимущественным поражением сердца, гипертоническую болезнь сердца с преимущественным поражением почек и т.п.);
 - легочное сердце и нарушение легочного кровообращения;
 - цереброваскулярные болезни (включая инсульт, церебральный атеросклероз и т.п.);
 - болезни артерий, артериол, и капилляров (включая атеросклероз);
 - врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, в том числе врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения (включая пороки сердца с тяжелыми нарушениями гемодинамики и т.п.);
 - болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (включая анемии, связанные с питанием, апластические и другие анемии, нарушение свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния);
 - новообразования (включая злокачественные новообразования, новообразования *in situ*, доброкачественные новообразования);
 - болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (включая сахарный диабет, синдром Иценко-Кушинга, адреногенитальные расстройства, гиперальдостеронизм, болезнь Аддисона);
 - системные поражения соединительной ткани (включая аутоиммунные болезни, системные коллагеновые (сосудистые) болезни);
 - болезни мочеполовой системы (гломерулярные болезни, почечная недостаточность);
 - болезни нервной системы (системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, болезнь Альцгеймера, дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы (рассеянный склероз), эпизодические пароксизмальные расстройства (эпилепсия) и т.п.);
 - психические расстройства и расстройства поведения;
 - болезни органов пищеварения (непроходимость пищевода, хроническая или неуточненная язва желудка (с кровотечением и прободением, без кровотечения или прободения), хроническая или неуточненная язва двенадцатиперстной кишки (с кровотечением и прободением, без кровотечения или прободения), хроническая гастроэюнальная язва (с кровотечением и прободением, без кровотечения или прободения), болезнь Крона, язвенный колит, хронические сосудистые болезни кишечника, болезни печени (алкогольная болезнь печени, печеночная недостаточность, хронический гепатит, фиброз и цирроз печени));
 - наличие таких заболеваний как хронический вирусный гепатит В, хронический вирусный гепатит С, туберкулез, инфекции, передающиеся половым путем, болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД);

6.2.4.4. наличие судимости, осуждение к лишению свободы (в т.ч. условно), освобождение от уголовной ответственности, в том числе и на стадии расследования уголовного дела, освобождение от наказания, содержание в учреждении, исполняющем наказание в виде лишения свободы, либо освобождение из подобного учреждения по отбытии наказания, либо досрочно;

6.2.4.5. госпитализация на момент заключения договора страхования;

6.2.5. сведения об образе жизни Застрахованного (в т.ч. занятия спортом (включая опасные виды спорта и занятие спортом на профессиональном уровне), курении, употреблении алкоголя, а также наркотических и психотропных веществ);

6.2.6. сведения о территории страхования;

6.2.7. сведения об истории произошедших убытков;

6.2.8. сведения обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования.

Все указанные выше документы должны быть актуальны и действующими на момент их предоставления Страховщику.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных

для заключения договора страхования, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных Страхователем документов.

В случае неполноты сведений, содержащихся в представленных Страхователем документах, для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а также достоверности сообщенных Страхователем сведений или проведения идентификации Страхователя / Застрахованных лиц / Выгодоприобретателя, Страховщик вправе по согласованию со Страхователем запросить у него иные документы, необходимые для заключения договора страхования.

В случае отказа Страхователя от предоставления запрашиваемых документов Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования.

6.3. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем составления и подписания Страховщиком и Страхователем одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

При утрате Страхователем (Застрахованным лицом) договора страхования (полиса) в период его действия и/или иных страховых документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, он незамедлительно должен известить об этом Страховщика письменным заявлением (переданным Страховщику по почте, факсом, нарочным) или иным согласованным сторонами способом.

В случае утраты договора страхования (Полиса) Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат договора страхования, после чего утраченный бланк договора считается аннулированным, и страховые выплаты по нему не осуществляются.

6.4. Договор страхования может заключаться по соглашению сторон на любой срок.

6.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса), но не ранее 00 часов даты, указанной в договоре страхования как дата начала действия договора.

6.6. Договор страхования прекращается в случаях:

6.6.1. истечения срока его действия;

6.6.2. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам, указанным в п. 6.6.9. настоящих Правил. При этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное (за исключением случаев, предусмотренных п. 6.10. настоящих Правил);

6.6.3. при исполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме. При этом в случае полного исполнения обязательств в отношении конкретного Застрахованного лица действие договора прекращается только в отношении данного Застрахованного лица, если иное не предусмотрено договором страхования;

6.6.4. неуплаты / неполной уплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки, если иное не предусмотрено договором;

6.6.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. При этом действие договора страхования не прекращается в случае передачи третьим лицам обязательств, принятых Страховщиком по договору страхования (страховой портфель) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

6.6.6. признания договора страхования недействительным по решению суда в соответствии с законодательством Российской Федерации;

6.6.7. исключения Застрахованного из Списка Застрахованных, с письменного согласия Застрахованного (в отношении данного Застрахованного);

6.6.8. расторжения договора страхования по соглашению сторон в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

6.6.9. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (к таким обстоятельствам, в частности, относится смерть Застрахованного по причинам иным, чем наступление страхового случая).

При этом если существование страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай, прекратилось только в отношении одного из Застрахованных (при условии, что договор страхования заключен в отношении нескольких лиц), договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, прекращается в отношении соответствующего Застрахованного.

При досрочном прекращении договора страхования по указанным основаниям Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

6.6.10. в других случаях, предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

6.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном прекращении договора по обстоятельствам, указанным в п. 6.6.4. настоящих Правил, действие договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, установленным договором для уплаты очередного страхового взноса. Уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

При этом Страховщик направляет Страхователю уведомление о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений согласно условиям настоящих Правил и договора страхования.

Уведомление направляется Страховщиком с учетом требований п. 6.17. настоящих Правил с использованием любых контактных данных, предоставленных Страховщику при заключении и/или исполнении договора страхования.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки страховой премии (очередного страхового взноса).

6.8. Если договором не предусмотрено иное, при досрочном расторжении, а также прекращении договора по обстоятельствам, указанным в п. 6.6.8., 6.6.10. настоящих Правил, в отношении всех или части Застрахованных действует следующий порядок:

6.8.1. при отсутствии по договору произведенных выплат либо заявленных убытков:

6.8.1.1. Страхователь имеет право на часть оплаченной страховой премии за неистекшие дни действия договора за вычетом расходов на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, если иной размер не предусмотрен договором страхования;

6.8.1.2. расчет оплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора производится с учетом количества дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

6.8.1.3. Страховщик вправе зачесть часть страховой премии за неистекший срок действия договора, подлежащей возврату, в счет оплаты страховой премии по новому договору страхования, заключаемому тем же Страхователем. При этом Страховщик вправе не удерживать расходы на ведение дела;

6.8.2. при наличии по договору выплат либо заявленных убытков уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

6.9. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, подтвержденной платежными документами. Выплата части страховой премии, подлежащей возврату при расторжении/прекращении договора страхования, производится в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя, если соглашением сторон не предусмотрено иное.

6.10. В случае если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. В случае отказа от договора в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора, или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее четырнадцатого календарного дня, прошедшего со дня заключения договора. Страховая премия подлежит возврату в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе

от договора.

6.11. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании в эквиваленте иностранной валюты в случае досрочного расторжения (прекращения) договора / прекращения договора в отношении конкретных Застрахованных и возврата части страховой премии за неистекший срок действия договора, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения договора.

6.12. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х календарных дней с момента, как ему стало об этом известно, сообщать Страховщику в любой форме, позволяющей официально зафиксировать факт обращения, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

6.13. Изменение обстоятельств признается существенным, когда оно изменилось настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

6.14. Значительными, во всяком случае, признаются изменения в сведениях, содержащихся в договоре страхования, приложениях к нему, заявлении на страхование, а также оговоренные в настоящих Правилах страхования, в том числе сведения о состоянии здоровья Застрахованных.

6.15. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

6.15.1. Если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. Возражением также признается отсутствие в течение 3-х рабочих дней с момента получения письменного уведомления Страховщика ответа со стороны Страхователя или неуплата дополнительной страховой премии в размере и сроки, предусмотренные дополнительным соглашением к договору страхования.

6.15.2. В случае если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, согласно действующему законодательству Российской Федерации.

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

6.16. Страховщик осуществляет страховую выплату на общих основаниях, если к моменту наступления страхового случая Страхователь не получил уведомления Страховщика с требованиями относительно увеличения степени риска. Считается, что Страхователь получил уведомление Страховщика в срок не позднее 30 календарных дней со дня его отправки.

Страховщик не осуществляет страховую выплату и вправе потребовать расторжения договора страхования, если к моменту наступления страхового случая Страхователь, получивший уведомление Страховщика, не исполнил содержащихся в нем требований.

6.17. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными сторонами в адрес друг друга, если они направлены стороне по договору посредством любых контактных данных, предоставленных при заключении и/или исполнении договора страхования, или посредством личного кабинета, размещенного на официальном сайте Страховщика (при наличии).

Уведомления и извещения, направленные сторонами друг другу в электронном виде (по адресу электронной почты или посредством личного кабинета), а также посредством иных способов взаимодействия по адресам/реквизитам/телефонам, указанным в договоре страхования, приложениях к нему или любых заявлениях (извещениях) сторон, в рамках настоящих Правил страхования имеют равную силу с уведомлениями в письменной форме, направленными на почтовые адреса, и считаются согласованными сторонами способами взаимодействия.

В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) или Страховщика стороны обязуются заблаговременно известить друг

друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уведомления сторон.

6.18. Изменение условий договора страхования в течение срока его действия, если иное не предусмотрено договором, осуществляется по соглашению сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора, с соблюдением требований п. 6.17. настоящих Правил, а также следующих требований:

6.18.1. соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора страхования или обычаев делового оборота не вытекает иное.

Все изменения и дополнения к договору страхования (если договором не предусмотрено иное) оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими сторонами;

6.18.2. если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора, согласованные сторонами изменения и дополнения к договору страхования вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения сторон;

6.18.3. расторжение договора страхования оформляется путем заключения соглашения о расторжении или путем подачи заявления Страхователем. Если иное не вытекает из соглашения, обязательства сторон прекращаются с даты, указанной в соглашении о расторжении договора или в заявлении Страхователя, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда. 6.19. Действие договора страхования, если в нем не предусмотрено иное, прекращается в 24.00 часа дня, указанного в договоре страхования как дата окончания действия договора страхования.

6.20. По истечении срока действия договора страхования, по обоюдному согласию сторон, договор страхования может быть заключен на новый срок.

6.21. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

6.22. Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику данные о Застрахованном лице в том объеме, в каком это необходимо для оценки риска в целях заключения договора перестрахования или сострахования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. при заключении договора страхования ознакомиться с настоящими Правилами страхования, выбрать по своему желанию страховые риски, назначить страховую сумму по договору;

7.1.2. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

7.1.3. назначать и заменять Застрахованного и Выгодоприобретателей по договору страхования с письменного согласия Застрахованного.

Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

7.1.4. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

7.1.5. при наступлении страхового случая получить страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

7.1.6. требовать выполнения Страховщиком условий договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации;

7.1.7. досрочно расторгнуть договор в соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации;

7.1.8. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа

возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам, указанным в п. 6.6.9. Правил страхования;

7.1.9. запросить у страхового агента или страхового брокера информацию о размере выплачиваемого ему вознаграждения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

7.1.10. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений договора страхования, настоящих Правил, а также действующего законодательства Российской Федерации.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, указанные в договоре страхования;

7.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования (в т.ч. предоставить по требованию Страховщика запрошенные им документы и сведения, пройти медицинское освидетельствование или обеспечить прохождение медицинского освидетельствования Застрахованным лицом);

7.2.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора в соответствии с п. п. 6.12. – 6.15. Правил страхования;

7.2.4. в случае внесения изменений в Список Застрахованных представить Страховщику сведения о вновь / дополнительно принимаемых или исключаемых из Списка Застрахованных.

Страховщик имеет право пересмотреть размер единого страхового тарифа по договору страхования, установленного для определённой категории Застрахованных, в случае изменения состава группы Застрахованных на определенный процент от установленного ранее. Соответствующий процент изменения состава группы Застрахованных указывается в каждом конкретном договоре страхования. При этом изменение состава группы Застрахованных рассчитывается как отношение суммы лиц, покинувших группу и вступивших в группу, к установленной ранее численности группы;

7.2.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая предоставить Страховщику все необходимые документы, предусмотренные разделом 8 настоящих Правил, в течение 31 (Тридцати одного) дня после любого происшествия, которое может квалифицироваться как страховой случай или в максимально короткий срок, как только у него появилась такая возможность. Уведомление о смерти Застрахованного должно быть представлено в возможно короткие сроки.

Данная обязанность распространяется и на Выгодоприобретателя;

7.2.6. во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а также в случае необходимости обновления данных сведений;

7.2.7. ознакомить всех Застрахованных с условиями настоящих Правил и договора страхования;

7.2.8. предоставить Страховщику письменное согласие каждого Застрахованного на освобождение обследующего врача от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком, а также получить у Застрахованных согласие на обработку персональных данных согласно п. 10.4. Правил страхования;

7.2.9. выполнять иные обязанности в порядке исполнения положений действующего законодательства Российской Федерации, настоящих Правил и договора страхования.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. при заключении договора страхования, а также в течение срока его действия (в т.ч. при включении в действующий договор страхования нового Застрахованного) запросить и ознакомиться со всеми необходимыми документами и сведениями, позволяющими судить о степени страхового риска, требовать заполнения Застрахованным медицинской анкеты (отчета, заявления), содержащей вопросы о состоянии здоровья Застрахованного (в соответствии с п. 6.2.2. Правил страхования). Основываясь на информации, указанной в медицинской анкете, Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии для каждого конкретного

Застрахованного или направить его на прохождение необходимого медицинского обследования в лечебное учреждение, указанное Страховщиком. Расходы, связанные с прохождением медицинского обследования, оплачивает Страхователь (Застрахованные), если иное не предусмотрено договором;

7.3.2. проверять всю предоставляемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию (в том числе о состоянии здоровья Застрахованных и иных соответствиях условиям, указанным в заявлении на страхование), а также выполнение Страхователем требований и условий договора страхования;

7.3.3. по мере необходимости направлять запросы, связанные со страховым случаем, в компетентные органы, предприятия, учреждения и организации, располагающие такой информацией, самостоятельно собирать информацию и выяснять причины и обстоятельства страхового случая, проверять достоверность предоставляемой Страховщику информации, а в случае смерти Застрахованного - провести изучение причин смерти и требовать проведения вскрытия до или после погребения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

7.3.4. отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования;

7.3.5. потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ, если Страхователь сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения о Застрахованном, о состоянии здоровья Застрахованного на момент заключения договора страхования и иных сведениях согласно п. 6.2. Правил страхования;

7.3.6. потребовать прекращения договора страхования путем направления соответствующего уведомления в адрес Страхователя в случае неуплаты Страхователем страхового взноса в установленные договором страхования сроки;

7.3.7. запросить у Страхователя (Застрахованного) нотариально удостоверенную доверенность на имя специалиста / врача-эксперта Страховщика на получение информации из медицинских и экспертных учреждений (информацию о состоянии здоровья, диагнозе, проведенном лечении и принятом решении об установлении инвалидности и т.д.);

7.3.8. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений договора страхования, настоящих Правил, а также действующего законодательства Российской Федерации.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить их Страхователю при заключении договора страхования, а также разъяснить положения настоящих Правил и договора страхования;

7.4.2. выдать Страхователю оформленный договор страхования (полис страхования) и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (полиса);

7.4.3. уведомить Страхователя о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования и о порядке их выполнения (в т.ч. прохождение Застрахованным лицом медицинского освидетельствования);

7.4.4. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования и настоящими Правилами страхования;

7.4.5. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения договора страхования и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;

7.4.6. выполнять иные обязанности в порядке исполнения положений договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.

7.5. Застрахованный имеет право:

7.5.1. принимать на себя обязанности Страхователя – юридического лица по уплате предусмотренных договором страхования страховых взносов своевременно и в полном объеме в случае его ликвидации;

7.5.2. на основании запроса, позволяющего подтвердить факт его получения Страховщиком, получить копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других Застрахованных, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и пр.);

7.5.3. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений договора страхования, настоящих Правил, а также действующего законодательства Российской Федерации.

7.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении события, которое может быть классифицировано как страховой случай, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, как только это стало возможным, уведомить о нем Страховщика в течение 31 календарного дня и направить Страховщику письменное подтверждение о страховом случае любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении события в соответствии с требованиями настоящего пункта Правил, Страховщик может принять к рассмотрению претензию на страховую выплату в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации. При этом Страховщик оставляет за собой право требовать удовлетворяющие его доказательства того, что возможность своевременного извещения отсутствовала.

8.2. Датой наступления страхового случая признается:

- в случае Смерти (п. 4.1.1 настоящих Правил) – дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;

- в случае Постоянной полной или частичной утраты Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III группы инвалидности (п. 4.1.2 настоящих Правил) / Стойкого расстройства функций организма с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид» (п. 4.1.3. настоящих Правил) – дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы, выданной Застрахованному лицу;

- в случае Постоянной полной утраты Застрахованным профессиональной трудоспособности (п.4.1.4. настоящих Правил) – дата отстранения Застрахованного от его профессиональных обязанностей согласно документу, выданному специализированной медицинской комиссией по форме, утвержденной законодательством Российской Федерации;

- в случае Временной нетрудоспособности (п. 4.1.5 настоящих Правил) – дата освобождения от работы, указанная в листе нетрудоспособности;

- в случае Причинения Застрахованному телесных повреждений (п. 4.1.6. настоящих Правил) – дата получения травмы, зафиксированная в медицинских документах, выданных Застрахованному;

- в случае Госпитализации (п. 4.1.7 настоящих Правил) – дата помещения Застрахованного в стационар, зафиксированная в медицинских документах;

- в случае Проведения Застрахованному хирургических операций (п. 4.1.8. настоящих Правил) – дата проведения Застрахованному хирургической операции, зафиксированная в медицинских документах;

- в случае Постоянной или временной утраты Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания (п. 4.1.9. настоящих Правил) – дата установления постоянной или временной утраты Застрахованным трудоспособности в результате первичного диагностирования критического заболевания, зафиксированная в медицинских документах.

8.3. При обращении за страховой выплатой Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику:

8.3.1. письменное заявление о страховом случае с подробным описанием и указанием всех известных Страхователю обстоятельств произошедшего события; экземпляр договора страхования (страхового полиса/ сертификата), а также документы, подтверждающие оплату страховой премии;

8.3.2. документы, идентифицирующие физическое лицо в качестве Застрахованного лица, а именно: паспорт / иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица; выписку из штатного расписания на дату наступления страхового случая (в случае страхования лиц, указанных в штатном расписании), договор страхования (полис страхования / иные носители информации);

8.3.3. документы компетентных органов, подтверждающие факт, причины и обстоятельства

произошедшего события: копию протокола органов внутренних дел; акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы), и/или копию акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенную отделом кадров (в случае, если событие произошло по пути на работу / с работы); копию трудовой книжки с письменного согласия Застрахованного, копию Приказа о приеме на работу, копию трудового договора с письменного согласия Застрахованного;

8.3.4. выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного;

8.3.5. документы, подтверждающие личность и полномочия лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты (если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату); документы, подтверждающие личность Застрахованного лица;

8.3.6. в случае смерти Застрахованного:

- свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;
- подробное медицинское заключение о причине смерти / выписку из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты;
- решение суда об объявлении Застрахованного умершим (в предусмотренных законом случаях);

- протокол патологоанатомического вскрытия (при условии, что оно проводилось) или судебно-медицинского исследования (если вскрытие не производилось – заявление родственников об отказе от вскрытия и справку из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- распоряжение (завещание) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя (при его наличии), если оно было составлено отдельно от договора страхования;

8.3.7. В случае постоянной полной или частичной утраты трудоспособности с установлением I или II группы инвалидности, стойкого расстройства функций организма с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид»:

- справку Государственной медицинской социальной экспертной комиссии об установлении группы инвалидности (категории «ребенок - инвалид»);

- направление на медико-социальную экспертизу; либо справку медицинской комиссии, установившей существенное снижение (утрату) профессиональной пригодности, и повлекшее за собой перевод на менее квалифицированную работу либо полное отстранение Застрахованного от выполнения работ по профессии;

8.3.8. в случае постоянной полной или частичной утраты трудоспособности (установление III группы инвалидности), временной нетрудоспособности Застрахованного, госпитализации, причинения телесных повреждений, проведения хирургических операций:

- официальные заключения медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий, описывающие вид и степень всех повреждений, подтверждающие факт несчастного случая или болезни с указанием точного диагноза и сроков лечения;

- выписки из истории болезни, амбулаторной карты, эпикриз, листок нетрудоспособности и/или справку из травмпункта;

- рентгенограммы (при переломах любой локализации);

8.3.9. В случае постоянной или временной утраты Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания - документы, указанные в Списке критических заболеваний для соответствующего заболевания.

8.3.10. в случае судебного разбирательства – надлежаще оформленную копию решения суда, вступившего в законную силу, заключение судебно-медицинской экспертизы.

8.3.11. банковские реквизиты рублевого счета Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) для перечисления суммы страховой выплаты при признании произошедшего события страховым случаем;

8.3.12. наследниками Застрахованного представляются документы, указанные в подпункте 8.3.6. настоящих Правил, а также нотариально заверенное свидетельство о вступлении в права наследования.

8.3.13. Если событие произошло за пределами территории Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая и характер полученных повреждений. Документы на

иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный / Выгодоприобретатель).

8.4. В случае неполноты сведений, содержащихся в представленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документах, для признания заявленного события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, Страховщик вправе запросить у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) иные документы, предварительно согласованные со Страхователем (Застрахованным), в том числе прохождения медицинского обследования в объеме, определенном Страховщиком. В случае отказа Застрахованного пройти медицинское обследование или предоставить Страховщику медицинскую и иную документацию, произошедшее событие не признается страховым случаем.

8.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата производится:

8.5.1. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.1 «Смерть Застрахованного», – в размере 100% общей страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного.

8.5.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.2 «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности», – в размере определенного процента от страховой суммы (лимита ответственности), установленной по данному страховому риску в соответствии с установленной группой инвалидности по одному из следующих вариантов:

I группа – в размере 100% общей страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

II группа – в размере страховой суммы, равной 80% от общей страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

III группа – в размере страховой суммы, равной 60% от общей страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

8.5.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.3. «Стойкое расстройство функций организма с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид»» – в зависимости от срока установления категории:

- до достижения гражданином возраста 18 лет – в размере 100% общей страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

- сроком на 5 лет или до достижения гражданином возраста 14 лет – в размере страховой суммы, равной 80% от общей страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

- сроком на 1 или 2 года – в размере страховой суммы, равной 60% от общей страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного.

8.5.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.4. «Постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности» - в размере 100% страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, после периода ожидания (промежутка времени, только по истечении которого событие, совершившееся в период действия договора страхования, может рассматриваться в качестве страхового случая) до 6 месяцев. Продолжительность периода ожидания устанавливается условиями договора страхования.

8.5.5. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.5. «Временная нетрудоспособность», – из расчета 0,1% от страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску за каждый день временной нетрудоспособности, но не более страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску. Договором страхования может быть установлен временной период до 30 дней, в течение которого страховая выплата производится не будет. Временной период, период выплат, а также максимальный размер страховой выплаты за период нетрудоспособности устанавливается условиями договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата по риску «Временная нетрудоспособность» производится только при непрерывной утрате Застрахованным трудоспособности. Нетрудоспособность не считается непрерывной, если больничный лист Застрахованному был закрыт, но затем снова выдан, даже если основанием выдачи нового больничного листа явился один и тот же несчастный случай / болезнь.

8.5.6. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.6. «Причинение

Застрахованному телесных повреждений», – в соответствующем проценте от страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску согласно Таблицам размеров страховых выплат (Приложения № 4 - 8 к Правилам страхования), указанным в договоре страхования. Страховая выплата производится строго по перечню событий, перечисленных в таблицах размеров страховых выплат, указанных в настоящем пункте.

8.5.7. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.7. «Госпитализация Застрахованного», – в размере страховой суммы, установленной договором страхования за каждый день госпитализации и равной 0,4% от страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной по договору страхования для Застрахованного, за каждый день госпитализации, в пределах страховой суммы (лимита ответственности), установленной для Застрахованного по данному страховому риску.

Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата по риску «Госпитализация Застрахованного» производится только при непрерывной госпитализации Застрахованного. При этом госпитализация не считается непрерывной, если больничный лист Застрахованному был закрыт, но затем снова выдан, даже если основанием выдачи нового больничного листа явился один и тот же несчастный случай / болезнь.

Договором страхования может быть установлен временной период до 30 дней, в течение которого страховая выплата производится не будет. Временной период, период выплат, а также максимальный размер страховой выплаты за период госпитализации устанавливается условиями договора страхования.

8.5.8. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.8. «Проведение Застрахованному хирургических операций», – в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску для соответствующей хирургической операции в соответствии с Таблицей страховых выплат за хирургические операции (Приложения № 2 - 3 к Правилам страхования).

В случае двух и более хирургических операций, проведенных во время одного хирургического вмешательства, страховая выплата производится в размере наибольшего процента от установленной для данного риска страховой суммы (лимита ответственности), который подлежит выплате в соответствии с Таблицей страховых выплат за хирургические операции.

8.5.9. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.9. «Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания», – в размере 100% от страховой суммы (лимита ответственности), установленной для данного риска.

Страховая выплата осуществляется в случае постоянной или временной утраты Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования первого наступившего в течение срока страхования критического заболевания, предусмотренного условиями договора страхования.

8.6. Сумма страховых выплат по страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной договором страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.7. Страховая выплата производится за вычетом суммы страховой выплаты, произведенной ранее по страховому случаю, наступившему с тем же Застрахованным в результате того же несчастного случая или заболевания, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом в договоре страхования может быть предусмотрен один из вариантов осуществления страховой выплаты при одновременном наступлении событий по следующим рискам:

8.7.1. «Смерть Застрахованного» в результате болезни (п.4.1.1. настоящих Правил), «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III группы инвалидности» в результате болезни (п.4.1.2. настоящих Правил), «Стойкое расстройство функций организма в результате болезни с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид»» (п.4.1.3. настоящих Правил), «Постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности» в результате болезни (п.4.1.4. настоящих Правил), «Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания» (п.4.1.9. настоящих Правил):

8.7.1.1. При осуществлении страховой выплаты по риску «Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания»

размер страховой выплаты по рискам «Смерть Застрахованного», «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III групп инвалидности», «Стойкое расстройство функций организма (для Застрахованных в возрасте до 18 лет) с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид», «Постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности» уменьшается на величину произведенной выплаты;

8.7.1.2. При осуществлении страховой выплаты по риску «Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания» размер страховой выплаты по рискам «Смерть Застрахованного», «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III групп инвалидности», «Стойкое расстройство функций организма (для Застрахованных в возрасте до 18 лет) с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид», «Постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности» не изменяется. При этом «Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания» не признается страховым случаем, если Застрахованный умирает в течение периода ожидания, установленного в Списке критических заболеваний.

8.7.2. «Временная нетрудоспособность Застрахованного» (п.4.1.5. настоящих Правил), «Причинение Застрахованному телесных повреждений» (п.4.1.6. настоящих Правил), «Госпитализация Застрахованного» (п.4.1.7. настоящих Правил), «Проведение Застрахованному хирургических операций» (п.4.1.8. настоящих Правил):

8.7.2.1. Страховая выплата осуществляется по максимальному размеру выплаты;

8.7.2.2. Страховая выплата производится за каждый риск отдельно.

8.8. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, страховая выплата осуществляется безналичным переводом суммы выплаты на счет получателя.

Днем осуществления страховой выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика.

8.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по курсу ЦБ Российской Федерации, установленному для валюты. При этом сумма всех выплат по договору в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ Российской Федерации на дату заключения договора. В случаях, когда договором предусмотрен расчет суммы страховой выплаты без учета ранее произведенных страховых выплат, сумма каждой выплаты в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ Российской Федерации на дату заключения договора.

8.10. Страховая выплата производится Застрахованному или иному лицу, указанному в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного, а в случае смерти Застрахованного – Выгодоприобретателю либо наследникам Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен.

Если Выгодоприобретатель признан судом виновным в смерти Застрахованного лица, то причитающаяся ему страховая выплата производится другим Выгодоприобретателям в равной пропорции, или, если Выгодоприобретатель был один, – наследникам Застрахованного лица.

В случае если Выгодоприобретатель на момент осуществления страховой выплаты является несовершеннолетним, представителем от его имени в Страховой компании могут быть только его родители, усыновители, попечители или опекуны.

В случае, если Выгодоприобретатель на момент осуществления страховой выплаты является недееспособным либо ограниченно дееспособным лицом, страховая выплата производится законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

8.11. Если после наступления страхового случая Застрахованный или Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, страховая выплата будет произведена его законным наследником.

8.12. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата по риску «Смерть Застрахованного» производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожающих смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и если день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования.

В противном случае страховой риск считается не реализовавшимся, а страховой случай – не наступившим.

При этом датой наступления страхового случая будет являться день предполагаемой смерти Застрахованного, а страховая выплата будет производиться только после вступления в законную силу решения суда об объявлении Застрахованного умершим.

При признании судом Застрахованного без вести пропавшим страховая выплата не производится.

8.13. Если договором страхования предусмотрена страховая выплата нескольким Выгодоприобретателям, страховая выплата производится им в долях, предусмотренных в договоре страхования. Если договором страхования не предусмотрены размеры доли страховой выплаты для каждого Выгодоприобретателя, страховая выплата производится Выгодоприобретателям в равных долях.

8.14. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня поступления заявления на получение страховой выплаты и всех необходимых документов и сведений, подтверждающих факт наступления, причины и обстоятельства произошедшего события, принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты.

Решение о признании произошедшего события страховым случаем оформляется составлением страхового акта в указанный выше срок.

Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата производится Страховщиком в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня подписания страхового акта.

Днем осуществления страховой выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика.

8.15. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем или принятия решения об отказе в страховой выплате (в соответствии с условиями договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации) страховой акт не составляется, а Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия соответствующего решения (п. 8.14. Правил) направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с обоснованием принятого решения и ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

8.16. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.17. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем:

8.17.1. если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, или правомочности лиц, в пользу которых заключен договор страхования, на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов или правомочность соответствующих лиц;

8.17.2. если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая – до окончания расследования или судебного разбирательства;

8.17.3. в случае пересмотра судами вышестоящих инстанций решения (постановления) суда нижестоящей инстанции – до вступления в силу решения суда вышестоящей инстанции;

8.17.4. в случае обращения Страховщика в суд по вопросу признания договора страхования недействительным – до вступления в силу решения суда;

8.17.5. в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты – до тех пор, пока не будет получена соответствующая информация.

8.18. Страховщик вправе потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинского освидетельствования в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, предварительно согласовав место и время проведения освидетельствования Застрахованного лица.

Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к

Страховщику. При этом если в соответствии с настоящими Правилами или договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

8.19. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое в силу положений действующего законодательства, настоящих Правил или договора страхования полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты.

8.20. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок и сроки урегулирования заявленного убытка и осуществления страховой выплаты.

9. ФОРС-МАЖОР

9.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по договору, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

9.2. К чрезвычайным относятся обстоятельства природного (наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, иные опасные природные явления и процессы), а также социально-общественного (эпидемия, война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе и т.п.) характера.

Наступление указанных обстоятельств не является основанием для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

9.3. Возможное неисполнение обязательств по договору должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в п 9.2. настоящих Правил обстоятельствами.

9.4. Сторона, для которой создавалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

9.5. Неуведомление или несвоевременное уведомление лишает неуведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

10.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

10.2. Споры, связанные со страхованием, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.3. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

При признании договора страхования недействительным каждая из сторон обязана вернуть другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

10.4. Персональные данные.

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование,

распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении договора страхования (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, а также в целях реализации своих прав по договору страхования, в частности в целях получения неоплаченной в установленные сроки страховой премии (взносов).

Страхователь также дает свое согласие на обработку и использование любых контактных данных, предоставленных при заключении и/или исполнении договора страхования, с целью оповещения / информирования об услугах и страховых продуктах Страховщика, а также для поздравления с официальными праздниками.

Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная / неавтоматизированная / смешанная.

Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

Страхователь также подтверждает, что на момент заключения договора страхования (дополнительного соглашения к нему) все застрахованные лица, выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в договоре страхования (при их наличии) проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал указанных в договоре лиц обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Страхователь обязуется довести до сведения указанных в договоре лиц информацию, указанную в Правилах и/или памятке об обработке персональных данных.

Информация о наименовании и/или ФИО и адресах уполномоченных лиц, осуществляющих обработку персональных данных по поручению Страховщика (помимо информации о страховом агенте или брокере, указанном в договоре страхования и/или который принимал участие при заключении договора страхования), размещена на официальном сайте страховщика: www.zettains.ru. Указанная информация может время от времени обновляться.

СПИСОК КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Критическое заболевание	Описание диагноза	Период ожидания	Медицинские документы
Злокачественные новообразования	Злокачественные новообразования, которые характеризуются неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, сопровождающимися их инвазией в ткани, гистологически отличающиеся от опухолевых. Диагноз должен быть подтвержден результатом гистологического или (в случае системных злокачественных заболеваний) цитологического исследования. Не является страховым случаем диагностирование у застрахованного следующих новообразований: I. Рак in situ. II. Злокачественные опухоли кожи, кроме злокачественной меланомы с инвазией за пределы эпидермиса. III. Злокачественные заболевания предстательной железы, кроме опухолей стадии T2N0M0 и выше (по классификации TNM) IV. Папиллярная карцинома щитовидной железы, кроме опухолей стадии T2N0M0 и выше (по классификации TNM). V. Болезнь Ходжкина (лимфома Ходжкина) и неходжкинская лимфома, кроме лимфом стадии 2 и выше по Энн-Арборской классификации. VI. Все виды лейкозов (лейкемии), которые не привели к анемии. VII. Любая гастроинтестинальная стромальная опухоль (ГИСО, или GIST), кроме опухолей стадии T2N0M0 и выше (по классификации TNM) и кроме опухолей с уровнем митотической активности > 5 / 50 полей зрения. Уточнение: в соответствии с данным определением следующие заболевания или состояния не являются злокачественными опухолями: - предраковые состояния - неинвазивные опухоли - пограничные опухоли или опухоли с низким потенциалом злокачественности - дисплазия шейки матки CIN-1, CIN-2 или CIN-3 Выплата не производится в случае обнаружения раковых клеток или их генетического материала исключительно биохимическими или молекулярными методами (в том числе с применением протеомных технологий или технологий, основанных на исследовании ДНК/РНК) без подтверждающего гистологического исследования. Не являются страховыми также все случаи, в которых диагноз был поставлен или первые симптомы заболевания возникли в течение первых 90 дней после заключения (или любого восстановления) договора страхования.	90 дней	Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного, онкологического диспансера). Результаты клинико-инструментального и морфологического обследования, подтвержденные онкологом.
Острый инфаркт миокарда	Некроз участка сердечной мышцы вследствие недостатка кровоснабжения прилегающей области. Диагноз должен быть установлен в условиях стационара. Диагноз должен быть подтвержден кардиологом при наличии всех нижеперечисленных признаков:	30 дней	Выписки из медицинской документации (амбулаторной карты, стационара). Результаты клинико-инструментального

	- наличие болевого синдрома (с типичной локализацией болей в кардиальной и прекардиальной зонах с типичной иррадиацией болей) или с атипичной локализацией его эквивалента (одышка - при астматической форме острого инфаркта миокарда; тошнота, рвота, боли в животе - при гастралгической форме, головокружениями, нарушениями сознания, неврологическими симптомами; нарушение понимания, происходящего вокруг - при церебральной форме); - доказательство рубцовых изменений миокарда со снижением функций правых или левых отделов сердца, вызванных острым инфарктом миокарда; - подтвержденное снижение функции левого желудочка, например, снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда; - впервые выявленные электрокардиографические изменения, характерные для острого инфаркта миокарда; - увеличение уровня специфических сердечных маркеров (в том числе креатинфосфокиназы-МВ) выше общепринятых границ нормальных значений или значение тропонина-Т или тропонина-I 500 нг/л или более; Из определения острого инфаркта миокарда в целях настоящего страхования исключаются: 1. малые или преходящие болевые приступы в области груди (включая стенокардию); 2. нарушения ритма сердечной деятельности; 3. обморочные состояния.		обследования (лабораторные исследования, электрокардиограммы, данные ЭХОкардиографии и др.), подтвержденные кардиологом.
Острое нарушение мозгового кровообращения	Инсульт, приведший к стойкой симптоматике Гибель ткани мозга, произошедшая из-за недостаточного кровоснабжения или в результате кровоизлияния в пределах полости черепа, приведшая к постоянному неврологическому дефициту. Инсульт должен привести к неврологическим нарушениям, вызывающим стойкую и необратимую неспособность застрахованного • пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств, или • самостоятельно принимать приготовленную и поданную ему пищу, или • общаться с окружающими посредством устной речи без вспомогательных средств. При этом должны выполняться все нижеследующие критерии: • Результаты магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии или другого достоверного визуализирующего исследования подтверждают диагноз нового инсульта. • В результате инсульта развился постоянный доказуемый дефицит той зоны тела, которая контролируется пораженным участком головного мозга. Оценка неврологического дефицита может быть проведена не ранее чем через 3 месяца после инсульта. В качестве подтверждения страхового случая застрахованный должен предоставить полученные с помощью КТ, МРТ или сходной подходящей методики визуализации явные доказательства развития инсульта (или инфаркта ткани мозга, или внутримозгового или субарахноидального кровоизлияния). Из определения острого нарушения мозгового кро-	30 дней	Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного). Результаты исследования ликвора и инструментального обследования, проведенного в целях уточнения диагноза, МРТ, подтвержденные невропатологом.

	вообращения в целях настоящего страхования исключаются: 1. Транзиторная ишемическая атака (ТИА). 2. Травматическое повреждение ткани мозга или кровеносного сосуда головного мозга. 3. Церебральные симптомы вследствие мигрени; 4. Сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв; 5. Ишемические расстройства вестибулярного аппарата.		
Почечная недостаточность в терминальной стадии	Терминальная стадия почечной недостаточности, представляющая собой хроническое необратимое нарушение функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ или проведена трансплантация почки.	60 дней	Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного). Результаты клинико-инструментального обследования, морфологического исследования, подтвержденные нефрологом.
Заболевания, требующие аортокоронарного шунтирования	Прямое оперативное вмешательство на сердце, назначенное и проведенное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзий. Из определения заболеваний, требующих аортокоронарного шунтирования, в целях настоящего страхования исключаются, если иное не оговорено договором: 1. ангиопластика коронарных артерий; 2. применение лазера; 3. любые другие нехирургические методы воздействия (вмешательства). Случай признается страховым при условии, что заболевание, при котором появилась необходимость в указанной операции, возникло и шунтирование было проведено только после начала действия договора страхования.	30 дней	Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного). Результаты инструментального обследования (ЭКГ, венгерокулография, рентгенография, ЭХОКГ, результаты радиоизотопной диагностики и др.), подтвержденные кардиохирургом.
Заболевания, требующие трансплантации жизненно важных органов	Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, комплекса сердце – легкое, печени, почки, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), селезенки, кишечника и его фрагментов, трансплантацию костного мозга (с использованием гемопоэтических стволовых клеток с предварительной полной аблацией костного мозга реципиента). В настоящее определение не включается пересадка других органов, а также частей органов или тканей (донорство). Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями. Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией. Случай признается страховым при условии, что заболевание, при котором появилась необходимость в указанной операции, возникло и операция была проведена только после начала действия договора страхования.	30 дней	Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного). Результаты инструментального обследования.

Паралич	Паралич означает постоянную и полную потерю функции двух и более конечностей в результате травмы или заболевания спинного мозга. Под конечностью понимают целиком всю руку или всю ногу.	30 дней	Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного). Результаты инструментального обследования, подтвержденные невропатологом.
Слепота	Полная потеря зрения двумя глазами в результате острого заболевания или несчастного случая, не поддающаяся коррекции	30 дней	Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного). Результаты клинико-инструментального обследования, подтвержденные офтальмологом.
Рассеянный склероз	Заболевание, характеризующееся исчезновением из нервной ткани головного или спинного мозга миелина (демиелинизация), способствующего проведению нервных импульсов. Наблюдается нарастание неврологической симптоматики, которая со временем приобретает стойкий характер: нарушение координации движения, паралич, речевые и зрительные нарушения, нарушение функций мочевого пузыря. Бесспорный диагноз «рассеянный склероз», сопровождающийся типичными признаками демиелинизации, стойкими неврологическими расстройствами, нарушением функций и основанный на результатах неврологических исследований: люмбальная пункция, исследование зрительных и слуховых рефлексов, магнитно-ядерный резонанс; иммунологических исследований. Диагноз должен быть поставлен опытным невропатологом специализированного неврологического отделения крупной больницы на основании данных стационарного обследования.	30 дней	Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного). Результаты исследования люмбальной пункции (исследование жидкости спинного мозга), исследования зрительных и слуховых рефлексов, компьютерная томография, подтвержденные невропатологом.
Заболевания, требующие пересадки клапанов сердца	Проведение хирургической операции на открытом сердце с целью замены и/или дилатации клапанов сердца в связи с их дефектами. Случай признается страховым при условии, что дефекты клапанов сердца возникли и операция была проведена только после начала действия договора страхования.	60 дней	Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного). Результаты инструментального обследования (ЭКГ, вентрикулография, рентгенография, ЭХОК и др.), подтвержденные кардиохирургом.
Болезнь Альцгеймера в возрасте до 65 лет	Распад высших корковых функций, слабоумие в результате диффузной атрофии головного мозга.	60 дней	Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного).
Заболевания двигательных	В эту группу входят такие заболевания, как: 1. спинальные амиотрофии (Верднига-Гоффманна 1	60 дней	Выписка из медицинской документации

нейронов	и 2 типа, Кугельберга-Веландер, Кеннеди, спинальные амиотрофии с поздним дебютом и атипичные формы) - наследственные заболевания мотонейронов спинного мозга, характеризующиеся мышечной слабостью, подергиваниями мышц; 2. боковой амиотрофический склероз (болезнь двигательного нейрона) - неуклонно прогрессирующее быстротекущее заболевание, вызванное дегенерацией и гибелью мотонейронов спинного мозга. Клинически это проявляется атрофиями мышц конечностей, мышечной слабостью, мышечными подергиваниями, пирамидным синдромом и бульбарными нарушениями (дизартрия, дисфагия, фасцикуляции и атрофии мышц языка). Диагноз должен быть подтвержден в условиях профильного отделения стационара, основан на результатах электромиографии, ДНК-диагностики, данных биопсии.		(карты амбулаторного больного, карты стационарного больного). Электромиография, ДНК-диагностика, данные биопсии.
Доброкачественная опухоль мозга	Доброкачественные опухоли головного мозга не прорастают в соседние органы и ткани, не распространяются по кровеносной и лимфатической системе (то есть, не метастазируют). Для них свойственно медленное течение, и отсутствие распада самой опухоли.	30 дней	Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного). Результаты клинико-инструментального и морфологического (гистология) обследования, подтвержденные онкологом.
Массивный или субмассивный некроз печени	Заболевание, вызываемое вирусом гепатита, результатом которого является быстрое развитие печеночной недостаточности, сопровождаемое быстрым уменьшением размеров печени, некрозом, охватывающим целые доли печени, быстрым ухудшением печеночных тестов, нарастающей желтухой. Из определения массивного или субмассивного некроза печени в целях настоящего страхования исключается молниеносный гепатит, прямо или косвенно вызванный попыткой самоубийства, отравлением, приемом лекарств, избыточным потреблением алкоголя. Случай признается страховым при условии, что заболевание, вызвавшее данное состояние, возникло только после начала действия договора страхования.	30 дней	Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного). Результаты клинико-инструментального обследования, морфологического исследования, подтвержденные нефрологом.
Системная красная волчанка	Заболевание из группы диффузных болезней соединительной ткани, проявляющееся аутоиммунным синдромом, системным поражением соединительной ткани, кожи и внутренних органов с характерной фотосенсибилизацией. Диагноз должен быть подтвержден в условиях стационара, основан на результатах иммунологических и гистологических исследований.	30 дней	Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного). Результаты иммунологических и гистологических исследований.
Обширные ожоги	Ожоги третьей и четвертой степени с поражением не менее 20% кожных покровов, подтвержденные измерением по правилу «девятки» или измерением по правилу ладони.	30 дней	Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного).
Потеря слуха	Полная и необратимая утрата способности воспринимать все звуки, подтвержденная аудиометрией и пороковым слуховым тестом.	30 дней	Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного).

			ного). Результаты аудиометрии и порогового слухового теста.
Потеря речи	Полная и необратимая утрата способности говорить, установленная за непрерывный период 12 месяцев. Из определения потери речи в целях настоящего страхования исключаются случаи потери речи в результате психических заболеваний.	12 месяцев	Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного).
Болезнь Паркинсона	Заболевание головного мозга, проявляющееся дрожанием, экстрапирамидальной ригидностью, акинезией (системная дегенерация ганглиозных клеток и миелиновых волокон с последующим разрастанием глиозных элементов, которые локализуются в подкорковых узлах).	60 дней	Выписка из медицинской документации или ее копии (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного).
Бактериальный менингит	Бактериальный менингит - воспаление мозговых оболочек, вызванное бактериями.	30 дней	Выписка из медицинской документации или ее копии (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного).
Полиомиелит	Острое, высококонтагиозное инфекционное заболевание, обусловленное поражением серого вещества спинного мозга полиовирусом и характеризующееся преимущественно патологией нервной системы.	60 дней	Выписка из медицинской документации или ее копии (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного).
Потеря цветоощущения в результате заболевания	Полная потеря способности воспринимать и дифференцировать цвет, сенсорный ответ на возбуждение колбочек светом с длиной волны 400-700 нм.	12 месяцев	Выписка из медицинской документации или ее копии (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного).

Под **периодом ожидания** понимается временной промежуток времени, начиная с даты установления диагноза, соответствующего критическому заболеванию, в течение которого у Застрахованного наблюдаются объективные характеристики анамнеза и Застрахованный жив. Страховщик в течение периода ожидания вправе назначить дополнительное медицинское обследование для подтверждения установления диагноза критического заболевания.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ЗА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
(в % от страховой суммы)

Таблица А

Ст.	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в %)*
Головной мозг		
1	Удаление глиом глубинной локализации	50%
2	Удаление глиом подкорковых узлов	50%
3	Удаление краниоспинальных опухолей	50%
4	Удаление гигантских менингиом турецкого седла	50%
5	Удаление опухоли спинного мозга типа песочных часов	50%
6	Удаление краниоорбитальной опухоли с пластикой лицевого скелета	50%
7	Операции при артериальной аневризме и артериовенозной мальформации спинного мозга	50%
8	Тромбэктомия, эмболэктомия из сосудов головного мозга	50%
9	Удаление менингиом, хордом ската черепа	60%
10	Удаление множественных опухолей головного мозга	60%
11	Операции на сосудах вертебробазиллярной системы	60%
12	Операции на задней черепной ямке	60%
13	Стереотаксическая резекция опухоли головного мозга	60%
14	Реконструктивные кранеофациальные операции	60%
15	Комбинированные одно- и двухмоментные нейрохирургические вмешательства	60%
Сердечно-сосудистая система		
16	Удаление микотических аневризм по закрытой методике	50%
17	Удаление миксомы сердца без аппарата искусственного кровообращения	50%
18	Резекция, пластика коарктации без аппарата искусственного кровообращения	60%
19	Радикальная перевязка открытого артериального протока (в сочетании с другой патологией дефекта межжелудочковой перегородки и дефекта межпредсердной перегородки)	60%
20	Перикардэктомия (субтотальная)	70%
21	Закрытая митральная комиссуротомия	90%
22	Операции при перфорациях, тампонаде сердца	100%
23	Наложение лимфовенозных анастомозов	50%
24	Операция Пальма (коррекция клапанного аппарата глубоких вен нижней конечности)	50%
25	Шунтирование обтураторное, аорто-, подвздошно-бедренного сегмента	50%
26	Шунтирование бедренно-бедренное перекрестное	50%
27	Шунтирование аутовенозное бедренно-берцовое	50%
28	Пластика позвоночных артерий	50%
29	Шунтирование аутовенозное бедренно-подколенное	50%
30	Шунтирование бедренно-берцовое с артерио-венозной фистулой	50%
31	Артериализация венозного русла нижней, верхней конечности	50%
32	Протезирование аорто-бифеморальное	50%
33	Шунтирование аорто-бифеморальное	50%
34	Протезирование подвздошной артерии	50%
35	Шунтирование подвздошной артерии	50%
36	Шунтирование аорто-феморальное (линейное, одностороннее)	50%

37	Протезирование подключичной артерии	50%
38	Шунтирование сонно-подключичное	50%
39	Шунтирование сонно-сонное	50%
40	Эндартерэктомия из чревного ствола	50%
41	Эндартерэктомия из верхней брыжеечной артерии	50%
42	Разобщение артерио-венозных свищей наружной сонной и подключичной артерии	50%
43	Эпигастрико-пенальный анастомоз	50%
44	Резекция и пластика аневризм глубоких вен нижней конечности	50%
45	Операция Хусне	50%
46	Иссечение аневризмы брюшной аорты	50%
47	Резекция аневризмы тороко-абдоминального отдела аорты плюс протезирование	50%
48	Протезирование плечеголового ствола	50%
49	Протезирование чревного ствола	50%
50	Операции при реноваскулярной гипертонии	50%
51	Пластика почечных артерий (одно-, двухсторонняя)	50%
52	Реконструктивные операции на чревном стволе (декомпрессионные)	50%
53	Протезирование верхней брыжеечной артерии	50%
54	Микрососудистая трансплантация большого сальника на голень	50%
55	Экстра-интракраниальный анастомоз	50%
56	Тромбэктомия из легочной артерии	50%
57	Тромбэктомия из подключичной вены	50%
58	Портокавальные и другие сосудистые анастомозы при портальной гипертензии	50%

Костно-мышечная система

59	Ламинэктомия с удалением грыжи межпозвонкового диска на грудном, поясничном уровне	50%
60	Спондилодез с использованием металлических конструкций	50%
61	Декомпрессионная ламинэктомия на позвоночнике	50%
62	Открытая репозиция при травме грудного, поясничного отделов позвоночника	50%

Эндоскопия

63	Эндоскопическая холецистэктомия	60%
64	Эндоскопическая гистерэктомия с двусторонним удалением придатков матки	80%
65	Эндоскопическая спленэктомия	50%
66	Эндоскопическая гистерэктомия без удаления придатков	60%
67	Эндоскопическая адреналэктомия	90%
68	Эндоскопическая резекция толстой или тонкой кишки	100%
69	Эндоскопическая гастроэнтеростомия	60%

* Размер страховой выплаты равен размеру страховой суммы по соответствующей травме, указанной в настоящей Таблице, определенной как % от страховой суммы по данному риску, установленной для За-страхованного.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ЗА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
(в % от страховой суммы)

		Таблица Б
Ст.	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в %)*
Головной мозг		
1	Удаление глиом глубинной локализации	25%
2	Удаление глиом подкорковых узлов	25%
3	Удаление краниоспинальных опухолей	25%
4	Удаление гигантских менингиом турецкого седла	25%
5	Удаление опухоли спинного мозга типа песочных часов	25%
6	Удаление краниоорбитальной опухоли с пластикой лицевого скелета	25%
7	Операции при артериальной аневризме и артериовенозной мальформации спинного мозга	25%
8	Тромбэктомия, эмболэктомия из сосудов головного мозга	25%
9	Удаление менингиом, хордом ската черепа	30%
10	Удаление множественных опухолей головного мозга	30%
11	Операции на сосудах вертебробазиллярной системы	30%
12	Операции на задней черепной ямке	30%
13	Стереотаксическая резекция опухоли головного мозга	30%
14	Реконструктивные кранеофациальные операции	30%
15	Комбинированные одно- и двухмоментные нейрохирургические вмешательства	30%
Сердечно-сосудистая система		
16	Удаление микотических аневризм по закрытой методике	25%
17	Удаление миксомы сердца без аппарата искусственного кровообращения	25%
18	Резекция, пластика коарктации без аппарата искусственного кровообращения	30%
19	Радикальная перевязка открытого артериального протока (в сочетании с другой патологией дефекта межжелудочковой перегородки и дефекта межпредсердной перегородки)	30%
20	Перикардэктомия (субтотальная)	35%
21	Закрытая митральная комиссуротомия	45%
22	Операции при перфорациях, тампонаде сердца	50%
23	Наложение лимфовенозных анастомозов	25%
24	Операция Пальма (коррекция клапанного аппарата глубоких вен нижней конечности)	25%
25	Шунтирование обтураторное, аорто-, подвздошно-бедренного сегмента	25%
26	Шунтирование бедренно-бедренное перекрестное	25%
27	Шунтирование аутовенозное бедренно-берцовое	25%
28	Пластика позвоночных артерий	25%
29	Шунтирование аутовенозное бедренно-подколенное	25%
30	Шунтирование бедренно-берцовое с артерио-венозной фистулой	25%
31	Артериализация венозного русла нижней, верхней конечности	25%
32	Протезирование аорто-бифеморальное	25%
33	Шунтирование аорто-бифеморальное	25%
34	Протезирование подвздошной артерии	25%
35	Шунтирование подвздошной артерии	25%
36	Шунтирование аорто-феморальное (линейное, одностороннее)	25%

37	Протезирование подключичной артерии	25%
38	Шунтирование сонно-подключичное	25%
39	Шунтирование сонно-сонное	25%
40	Эндартерэктомия из чревного ствола	25%
41	Эндартерэктомия из верхней брыжеечной артерии	25%
42	Разобщение артерио-венозных свищей наружной сонной и подключичной артерии	25%
43	Эпигастрико-пенальный анастомоз	25%
44	Резекция и пластика аневризм глубоких вен нижней конечности	25%
45	Операция Хусне	25%
46	Иссечение аневризмы брюшной аорты	25%
47	Резекция аневризмы тороко-абдоминального отдела аорты плюс протезирование	25%
48	Протезирование плечеголового ствола	25%
49	Протезирование чревного ствола	25%
50	Операции при реноваскулярной гипертонии	25%
51	Пластика почечных артерий (одно-, двухсторонняя)	25%
52	Реконструктивные операции на чревном стволе (декомпрессионные)	25%
53	Протезирование верхней брыжеечной артерии	25%
54	Микрососудистая трансплантация большого сальника на голень	25%
55	Экстра-интракраниальный анастомоз	25%
56	Тромбэктомия из легочной артерии	25%
57	Тромбэктомия из подключичной вены	25%
58	Портокавальные и другие сосудистые анастомозы при портальной гипертензии	25%

Костно-мышечная система

59	Ламинэктомия с удалением грыжи межпозвонкового диска на грудном, поясничном уровне	25%
60	Спондилодез с использованием металлических конструкций	25%
61	Декомпрессионная ламинэктомия на позвоночнике	25%
62	Открытая репозиция при травме грудного, поясничного отделов позвоночника	25%

Эндоскопия

63	Эндоскопическая холецистэктомия	30%
64	Эндоскопическая гистерэктомия с двусторонним удалением придатков матки	40%
65	Эндоскопическая спленэктомия	25%
66	Эндоскопическая гистерэктомия без удаления придатков	30%
67	Эндоскопическая адреналэктомия	45%
68	Эндоскопическая резекция толстой или тонкой кишки	50%
69	Эндоскопическая гастроэнтеростомия	30%

* Размер страховой выплаты равен размеру страховой суммы по соответствующей травме, указанной в настоящей Таблице, определенной как % от страховой суммы по данному риску, установленной для За-страхованного.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
(в % от страховой суммы)

Таблица А

Ст.	Характер повреждения	Размер страховой выплаты* (в %)
КОСТИ ЧЕРЕПА. НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа а) перелом свода б) перелом основания в) перелом свода и основания	7,5 10,0 12,5
2	Открытый перелом костей черепа и/или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой - однократно, независимо от их числа	3,5
3	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста а) ушиб спинного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней б) сдавление спинного мозга, гематомиелия и/или частичный разрыв в) полный перерыв спинного мозга	5,0 12,5 37,5
4	Оперативные вмешательства на позвоночнике , направленные на восстановление его костной основы и функции спинного мозга, независимо от их числа	5,0
5	Повреждение, перерыв нервов, нервных сплетений: а) травматический неврит, частичный разрыв нервов, перерыв двух и более пальцевых нервов, полный перерыв нервных стволов непредусмотренной здесь и далее локализации б) травматический плексит, полный перерыв основных нервных стволов¹ на уровне лучезапястного, голеностопного суставов в) полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени г) частичный разрыв сплетения, полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня голени, верхней конечности выше уровня предплечья д) полный разрыв сплетения	2,5 5,0 10,0 20,0 35,0
6	Укус и/или присасывание иксодового клеща , потребовавший проведения экстренной профилактической иммунизации противоэнцефалитическим иммуноглобулином (и другими лекарственными препаратами в соответствии с регламентирующими документами Министерства здравоохранения РФ и государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ)	1,0
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ (максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза в т.ч. при сочетании последствий – 25,0% страховой суммы)		
7	Повреждения одного глаза: проникающее ранение, контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом оболочек, ожог III (II-III) степени (только при ее указании)	5,0
8	Последствия травмы одного глаза , подтвержденные окулистом (офтальмологом) по истечении трех месяцев после травмы:	

¹ к основным нервным стволам здесь и далее относятся: лучевой, локтевой, срединный, подкрыльцовый, большеберцовый, малоберцовый, бедренный, седалищный нервы и их ветви первого порядка.

а) дефект радужной оболочки и/или изменение формы зрачка, смещение, вывих хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы (исключая лежащие на поверхности), атрофия (субатрофия) поврежденного глазного яблока		5,0					
б) снижение остроты зрения без учета коррекции (в т.ч. искусственным хрусталиком) не менее чем в два раза (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):							
Острота зрения до травмы (без учета коррекции)	Острота зрения по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции)						
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
1,0	25,0	22,5	20,0	17,5	15,0	12,5	10,0
0,9	22,5	20,0	17,5	15,0	12,5	10,0	
0,8	20,5	17,5	15,0	12,5	10,0	7,5	
0,7	19,0	15,0	12,5	10,0	7,5		
0,6	17,5	13,5	10,0	7,5	5,0		
0,5	16,0	12,0	7,5	5,0			
0,4	14,5	10,0	5,0	3,5			
0,3	12,5	7,5	3,5				
0,2	11,5	6,0	2,5				
0,1	7,5						
Примечания к ст. 8							
1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.							
2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1,0.							
3. В том случае, если застрахованному лицу в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.							
4. Статья 8 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.							
5. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.							
9	Паралич аккомодации, гемианопсия одного глаза						7,5
10	Сужение поля зрения одного глаза						
	а) неконцентрическое						5,0
	б) концентрическое						7,5
11	Пульсирующий экзофтальм одного глаза						5,0
12	Перелом орбиты одного глаза						5,0
13	Повреждение мышц глазного яблока одного глаза, вызвавшее травматическое косоглазие, птоз, диплопию						5,0
ОРГАНЫ СЛУХА							
14	Повреждение ушной раковины , повлекшее за собой отсутствие более чем 1/2 части ушной раковины						5,0
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА							
15	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости (при лечении с применением специальных методов – фиксации, операции)						5,0

16	Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой:	
	а) удаление доли, иной части легкого	20,0
	б) полное удаление легкого	30,0
17	Перелом грудины	3,5
18	Торакотомии по поводу одной травмы (независимо от их числа):	
	а) в случае отсутствия повреждения внутренних органов	2,5
Примечание к ст. 18 «а»: при непроникающих повреждениях туловища, задней поверхности шеи см. ст. 26, 30, 31.		
	б) при повреждении внутренних органов	5,0
19	Повреждение дыхательных путей: переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:	
	а) потребовавшие трахеостомии после травмы и до истечения 3 месяцев после нее	3,5
	б) потребовавшие оперативного лечения и/или наличия трахеостомы в течение 3 месяцев и более	5,0
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
20	Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не упомянутых в ст. 21:	
	а) не повлекшее за собой впоследствии сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности	7,5
	б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сердечно-сосудистую, сосудистую недостаточность	15,0
Примечание: при повреждениях, сопровождавшихся торакотомией(ями), применяется ст. 18		
21	Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны, повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сосудистую недостаточность	12,5
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
22	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти:	
	а) полный перелом одной челюсти	2,5
	б) двойной перелом одной челюсти, переломы двух челюстей, переломы в сочетании с вывихом нижней челюсти	5,0
	в) потеря части челюсти (с зубами), за исключением альвеолярного отростка	15,0
	г) потеря челюсти (с зубами)	25,0
23	Потеря в результате травмы, в т.ч. полный вывих постоянных, не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов (не менее двух), включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка:	
	а) четырех-шести	5,0
	б) семи-девяти	7,5
	в) десяти и более	10,0
Примечание к ст. 23: в связи с имплантацией, а также с последующим удалением имплантированных зубов страховые выплаты не предусмотрены.		
24	Потеря языка:	
	а) более 1 см., менее одной трети	2,5
	б) одной трети и более	10,0
25	Повреждение пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки:	
	а) одного-двух органов, потребовавшее стационарного и амбулаторного непрерывного лечения в течение не менее 14 дней	2,5
	б) трех и более органов	5,0
- вызвавшее по истечении 3 месяцев:		

	в) рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроеходного отверстия, печеночную недостаточность	10,0
	г) спаечную болезнь, в т.ч. оперированную	12,5
	д) осложненное кишечным свищом, кишечно-влагалищным свищом, свищом поджелудочной железы	20,0
	- повлекшее за собой:	
	е) потерю желчного пузыря, части печени, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника	10,0
	ж) потерю селезенки, части поджелудочной железы	15,0
	з) потерю 2/3 и более желудка, 2/3 и более кишечника	20,0
	и) полная потеря желудка, кишечника	25,0
Примечания:		
1) при определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов, потеря каждого из них учитывается отдельно;		
2) в тех случаях, когда с повреждением связана потеря болезненно измененных органов, размер страховой выплаты определяется только по ст. 25 «а»;		
3) размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери.		
26	Оперативные вмешательства по поводу повреждения туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства: лапаротомии, люмботомии в связи с одним страховым случаем (независимо от их числа)	3,5
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
27	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
	а) потерю части мочевого пузыря (уменьшение объема), мочеточника, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность вследствие страхового случая	10,0
	б) удаление (потерю) части почки, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 3 месяцев	15,0
	в) образование мочеполовых свищей	20,0
	г) удаление почки	22,5
28	Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление (потерю) маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка	5,0
	б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, удаление (потерю) обоих яичек	15,0
	в) удаление матки, в т.ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками	20,0
МЯГКИЕ ТКАНИ		
29	Ожоги I - II степени², отморожение I - II степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью:	
	а) свыше 5% до 10% поверхности тела включительно	5,0
	б) свыше 10% поверхности тела и более	7,5
30	Повреждение – ранение, разрыв, ожоги III - IV степени, отморожение III - IV степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей либо образование рубцов вследствие таких повреждений общей площадью:	
	а) свыше 2% до 4% поверхности тела	5,0
	б) свыше 4% до 6% поверхности тела	10,0
	в) свыше 6% до 10% поверхности тела	15,0
	г) свыше 10% поверхности тела	20,0
31	Ожоги I – II степени, отморожение I – II степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью 1% поверхности тела и более	1,5

² За исключением неслучайных, связанных с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

32	Повреждение - ранение, разрыв, ожоги III - IV степени, отморожение III - IV степени мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области либо образование рубцов вследствие таких повреждений общей площадью:	
	а) от 3 см ² до 10 см ² включительно	2,5
	б) свыше 10 см ² до 20 см ² включительно	5,0
	в) свыше 20 см ² до 50 см ² включительно	12,5
	г) свыше 50 см ²	25,0
Примечания к ст. 29-32:		
1. Если в медицинских документах площадь ожога I – II степени указана в виде общего для областей, указанных в ст. 29, 31, значения и составляет 3% поверхности тела и более, то применяется ст. 29;		
2. Один процент поверхности тела условно равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев исследуемого лица (произведению длины – от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ширину, измеренную на уровне головок II-IV пястных костей без I пальца) либо 150 см ² ;		
3. При определении площади рубцов, образовавшихся в результате травмы, в нее включаются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожных трансплантатов.		
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ		
МЫШЦЫ, СУХОЖИЛИЯ		
33	Полный разрыв (полное повреждение) мышц и сухожилий, если показано оперативное лечение:	
	а) одного-двух сухожилий на уровне стопы	2,5
	б) одного-двух сухожилий или мышц (разноименных) на уровне кисти и предплечья	3,5
	в) одного-двух сухожилий или мышц (разноименных) в иных областях	5,0
	г) трех и более сухожилий на уровне стопы	5,0
	д) трех и более сухожилий или мышц (разноименных) на уровне кисти и предплечья	6,0
	е) трех и более сухожилий или мышц (разноименных) в иных областях	7,5
Примечание к ст. 33: применяется в случаях неполного разрыва мышц и сухожилий, при условии, что разрыв подтвержден и сухожилие (мышца) восстановлено при оперативном вмешательстве, однако размер страховой выплаты, предусмотренный статьей, уменьшается вдвое.		
ПОЗВОНОЧНИК		
34	Перелом, переломо-вывих и/или вывих тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков:	
	а) одного позвонка	5,0
	б) двух-трех позвонков	10,0
	в) четырех и более	15,0
35	Разрыв межпозвонковых связок, подвывих позвонков, потребовавшие непрерывного адекватного подобной острой травме консервативного лечения продолжительностью не менее трех недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения	3,5
36	Изолированный перелом отростка позвонка, за исключением суставного (отрывы фрагментов см. ст. 34 «а»):	
	а) одного	2,0
	б) каждого последующего (дополнительно)	0,5
37	Переломы крестца	5,0
38	Перелом копчиковых позвонков	3,5
Примечание к ст. 34-38: при оперативном лечении дополнительно применяется ст. 5 «Таблицы».		
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
39	Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка в составе плечевого сустава), вывих (подвывих) ключицы:	
	а) перелом, разрыв одного сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы	3,5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом и вывих (подвы-	6,0

	вих) одной кости, разрыв двух сочленений	
40	Повреждения плечевого сустава (от уровня суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча): а) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами .. б) изолированный перелом большого бугорка, перелом суставного отростка (впадины) лопатки, эпифизеолизы, травматический ³ вывих плеча в) перелом лопатки и травматический вывих плеча, перелом плеча г) перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча	2,0 2,5 5,0 7,5
41	Переломы плечевой кости в верхней, средней, нижней трети , за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам: а) перелом б) двойной ⁴ , тройной и т.д. перелом	5,0 7,5
42	Повреждения локтевого сустава: а) перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих одной кости предплечья, переломы обеих костей предплечья б) перелом и вывих обеих костей предплечья	5,0 6,0
43	Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети , за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам: а) перелом одной кости б) двойной, тройной и т.д. перелом одной кости в) переломы обеих костей г) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и т.д.	3,5 4,0 5,0 6,0
44	Повреждения лучезапястного сустава и области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов) а) перелом одной кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья б) переломы обеих костей предплечья, двух костей запястья, одной предплечья и одной запястья в) переломо-вывих кисти с переломом одной-двух костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья г) переломо-вывих кисти с переломом трех и более костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья	3,5 5,0 7,5 10,0
45	Повреждения кисти на уровне пястных костей, и пальцев: а) переломы двух-трех костей б) переломы четырех и более костей	4,0 6,0
46	Оперативные вмешательства на верхней конечности, независимо от их числа: а) на костях предплечья, плеча, лопатки б) эндопротезирование сустава	3,5 7,5
47	Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря верхней конечности, явившаяся следствием травмы а) потеря части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости б) потеря фаланги одного пальца, кроме первого в) потеря каждой фаланги первого пальца г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого д) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев, кроме первого е) потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев, кроме первого ж) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев	1,5 2,5 3,0 3,5 7,5 10,0 13,0
Примечание к ст. 47: при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 0,5%		
	з) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	17,5

³ Привычный вывих плеча относится к заболеваниям и страховым случаем не является.

⁴ К двойным, тройным и т.д. переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и т.д. непересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.

	и) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча	25,0
	к) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы	30,0
ТАЗ, НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
48	Повреждения таза, тазобедренного сустава: а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений) б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, включая вертелы, - не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей) в) эпифизеолиз каждой кости г) разрыв одного сочленения таза, периферический вывих бедра, перелом одной кости таза д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный) е) разрыв двух сочленений, перелом двух костей таза, разрыв одного сочленения и перелом одной кости таза ж) разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра з) разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	1,5 2,0 2,5 3,5 5,0 6,0 7,5 12,5
49	Переломы бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам: а) перелом б) двойной, тройной и т.д. перелом	5,0 7,5
50	Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости): а) переломы надмыщелков, перелом одного мыщелка бедра, одного мыщелка большеберцовой кости, эпифизеолизы костей голени и бедра, разрыв трех и более связок, потребовавший оперативного лечения б) переломы двух и более мыщелков бедра, большеберцовой кости в) надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости г) подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом шейки (головки) малоберцовой кости, вывих костей голени	3,5 5,0 6,0 7,5
51	Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам: а) перелом большеберцовой кости б) переломы обеих костей в) двойной, тройной и т.д. перелом большеберцовой или обеих костей	6,0 7,5 9,0
52	Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области: а) перелом от одной из лодыжек или края большеберцовой кости б) перелом обеих лодыжек в) перелом кости предплюсны, за исключением таранной г) перелом таранной кости д) перелом пяточной кости е) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом двух костей предплюсны, одной кости предплюсны и пяточной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара ж) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и/или одной-двумя костями предплюсны, пяточной костью з) переломы четырех и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами	2,5 5,0 3,0 4,0 5,0 6,0 7,5 12,5
53	Повреждения стопы на уровне плюсневых костей, и пальцев: а) переломы двух-трех костей	3,5

	б) переломы четырех и более костей	5,0
54	Оперативные вмешательства на нижней конечности, независимо от их числа (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях): а) реконструктивные операции на костях голени, бедра, таза б) эндопротезирование сустава	3,5 7,5
55	Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря нижней конечности, явившаяся следствием травмы а) потеря части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости б) потеря фаланги одного пальца, кроме первого в) потеря каждой фаланги первого пальца г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого д) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев, кроме первого е) потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев, кроме первого ж) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев	1,0 2,0 2,5 3,0 6,0 7,5 11,0
Примечание к ст. 55: при потере каждого пальца с плюсовой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 0,5%		
	з) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени и) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра к) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, с частью таза	15,0 22,5 25,0
ОСЛОЖНЕНИЯ		
56	Шок травматический и/или геморрагический и/или ожоговый	5,0
57	Сосудистые осложнения травмы , полученной в период действия договора страхования: а) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов в области (на уровне) травмы, диагностированной в период действия договора страхования медицинским работником б) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов, сопровождающийся тромбозом легочной артерии	5,0 10,0
58	Гнойные осложнения травмы , полученной в период действия договора страхования – по истечении не менее 3 месяцев, гематогенный остеомиелит : а) гнойные свищи в пределах мягких тканей б) посттравматический остеомиелит и/или гематогенный остеомиелит	2,5 5,0
ОТРАВЛЕНИЯ		
59	Случайные острые отравления ядами различного происхождения ⁵ - при сроке непрерывного лечения: а) амбулаторного от 7 до 14 дней включительно б) амбулаторного свыше 14 дней, стационарного и амбулаторного от 7 до 14 дней включительно в) стационарного и амбулаторного от 15 до 30 дней включительно г) стационарного и амбулаторного длительностью 31 день и более	1,0 2,5 5,0 7,5
60	Клещевой энцефалит , клещевой системный боррелиоз (болезнь Лайма), клещевой сыпной тиф и другие инфекции, переносимые клещом, при сроке непрерывного стационарного лечения: а) до 7 дней включительно б) от 8 до 21 дня включительно в) от 22 до 30 дней включительно	0,5 1,5 2,5

⁵ К случайным острым отравлениям не относятся:

а) **инфекционные заболевания**, в т.ч. токсикоинфекции, независимо от вида, пути заражения;

б) **намеренное отравление** химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в т.ч. алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами;

в) **аллергия**, независимо от ее проявлений.

г) свыше 30 дней	4,0
------------------------	-----

* Размер страховой выплаты равен размеру страховой суммы по соответствующей травме, указанной в настоящей Таблице, определенной как % от страховой суммы по данному риску, установленной для Застрахованного.

Общие примечания к «Таблице размеров страховых выплат»

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением данной «Таблицы» при условии, что это предусмотрено договором страхования. Для принятия решения застрахованное лицо или страхователь представляет страховщику медицинские и иные, указанные в договоре страхования документы.

В медицинских документах должны быть указаны дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий. Диагноз того или иного повреждения, поставленный застрахованному лицу, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных для данного повреждения объективных симптомов (признаков).

2. «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы», относятся, в частности: «микротравмы», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

Страховые выплаты при повреждениях позвоночника, спинного мозга и его корешков, наступивших без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не предусмотрены настоящей «Таблицей».

3. При переломах, вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа застрахованного лица от рентгенологического исследования и при отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся.

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены:

1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы;

2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая.

4. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями «Таблицы», то размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях. Однако суммарный размер страховой выплаты не может превышать 30% страховой суммы (лимита ответственности), установленной по данному риску для Застрахованного лица. Если размер страховой выплаты по одной из травм превышает 30% страховой суммы (лимита ответственности), то страховая выплата производится в наибольшем размере, установленном по наиболее тяжелой травме в соответствии с определенной Таблицей.

В то же время размер страховой выплаты в связи с повреждением одного характера и одной локализации, предусмотренным разными (как правило, смежными) статьями «Таблицы», определяется в соответствии с подпунктом (одним), в котором указана выплата в наибольшем размере.

Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное застрахованным лицом в результате одного случая либо вследствие такого повреждения,

предусмотрены разными подпунктами одной и той же статьи, то размер страховой выплаты определяется только в соответствии с подпунктом (одним), в котором указана выплата в наибольшем размере.

5. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у застрахованного лица до и после повреждения, застрахованному лицу (страхователю) может быть предложено получить соответствующее заключение врача-специалиста. При этом указанное лицо должно быть поставлено в известность о том, какие данные необходимы для принятия решения.

6. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного застрахованным лицом – с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения и проводимого лечения, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 дней.

7. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только за факт проведенного оперативного вмешательства, если оно предусмотрено «Таблицей».

8. В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет представлено новое заявление и медицинские документы, дающие основание для страховой выплаты в связи с тем же повреждением в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера, определенного вновь.

Предусмотренные отдельными статьями данной «Таблицы» отложенные страховые выплаты - при условии, что по истечении указанного в статье времени у застрахованного лица будут отмечены определенные последствия повреждения, производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность страховщика.

Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной договором страхования страховой суммы.

9. При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось, было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным «Таблицей» для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
(в % от страховой суммы)

Таблица Б

Ст.	Характер повреждения	Размер страховой выплаты* (в %)
КОСТИ ЧЕРЕПА. НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа а) перелом свода б) перелом основания в) перелом свода и основания	15 20 25
2	Открытый перелом костей черепа и/или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой - однократно, независимо от их числа	7
3	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста а) ушиб спинного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней б) сдавление спинного мозга, гематомиелия и/или частичный разрыв в) полный перерыв спинного мозга	10 25 75
4	Оперативные вмешательства на позвоночнике , направленные на восстановление его костной основы и функции спинного мозга, независимо от их числа	10
5	Повреждение, перерыв нервов, нервных сплетений: а) травматический неврит, частичный разрыв нервов, перерыв двух и более пальцевых нервов, полный перерыв нервных стволов непредусмотренной здесь и далее локализации б) травматический плексит, полный перерыв основных нервных стволов ⁶ на уровне лучезапястного, голеностопного суставов в) полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени г) частичный разрыв сплетения, полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня голени, верхней конечности выше уровня предплечья д) полный разрыв сплетения	5 10 20 40 70
6	Укус и/или присасывание иксодового клеща , потребовавший проведения экстренной профилактической иммунизации противоэнцефалитическим иммуноглобулином (и другими лекарственными препаратами в соответствии с регламентирующими документами Министерства здравоохранения РФ и государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ)	2
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ (максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза в т.ч. при сочетании последствий – 50% страховой суммы)		
7	Повреждения одного глаза: проникающее ранение, контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом оболочек, ожог III (II-III) степени (только при ее указании)	10
8	Последствия травмы одного глаза , подтвержденные окулистом (офтальмологом) по истечении трех месяцев после травмы:	

⁶ к основным нервным стволам здесь и далее относятся: лучевой, локтевой, срединный, подкрыльцовый, большеберцовый, малоберцовый, бедренный, седалищный нервы и их ветви первого порядка.

а) дефект радужной оболочки и/или изменение формы зрачка, смещение, вывих хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы (исключая лежащие на поверхности), атрофия (субатрофия) поврежденного глазного яблока		10					
б) снижение остроты зрения без учета коррекции (в т.ч. искусственным хрусталиком) не менее чем в два раза (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):							
Острота зрения до травмы (без учета коррекции)	Острота зрения по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции)						
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
1,0	50	45	40	35	30	25	20
0,9	45	40	35	30	25	20	
0,8	41	35	30	25	20	15	
0,7	38	30	25	20	15		
0,6	35	27	20	15	10		
0,5	32	24	15	10			
0,4	29	20	10	7			
0,3	25	15	7				
0,2	23	12	5				
0,1	15						
Примечания к ст. 8							
1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.							
2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1,0.							
3. В том случае, если застрахованному лицу в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.							
4. Статья 8 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.							
5. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.							
9	Паралич аккомодации, гемианопсия одного глаза						15
10	Сужение поля зрения одного глаза						
	а) неконцентрическое						10
	б) концентрическое						15
11	Пульсирующий экзофтальм одного глаза						10
12	Перелом орбиты одного глаза						10
13	Повреждение мышц глазного яблока одного глаза, вызвавшее травматическое косоглазие, птоз, диплопию						10
ОРГАНЫ СЛУХА							
14	Повреждение ушной раковины , повлекшее за собой отсутствие более чем 1/2 части ушной раковины						10
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА							
15	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости (при лечении с применением специальных методов – фиксации, операции)						10

16	Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой: а) удаление доли, иной части легкого б) полное удаление легкого	40 60
17	Перелом грудины	7
18	Торакотомии по поводу одной травмы (независимо от их числа): а) в случае отсутствия повреждения внутренних органов	5
Примечание к ст. 18 «а»: при непроникающих повреждениях туловища, задней поверхности шеи см. ст. 26, 30, 31.		
	б) при повреждении внутренних органов	10
19	Повреждение дыхательных путей: переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей: а) потребовавшие трахеостомии после травмы и до истечения 3 месяцев после нее б) потребовавшие оперативного лечения и/или наличия трахеостомы в течение 3 месяцев и более	7 10
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
20	Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не упомянутых в ст. 21: а) не повлекшее за собой впоследствии сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сердечно-сосудистую, сосудистую недостаточность	15 30
Примечание: при повреждениях, сопровождавшихся торакотомией(ями), применяется ст. 18		
21	Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны, повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сосудистую недостаточность	25
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
22	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти: а) полный перелом одной челюсти б) двойной перелом одной челюсти, переломы двух челюстей, переломы в сочетании с вывихом нижней челюсти в) потеря части челюсти (с зубами), за исключением альвеолярного отростка г) потеря челюсти (с зубами)	5 10 30 50
23	Потеря в результате травмы, в т.ч. полный вывих постоянных, не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов (не менее двух), включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка: а) четырех-шести б) семи-девяти в) десяти и более	10 15 20
Примечание к ст. 23: в связи с имплантацией, а также с последующим удалением имплантированных зубов страховые выплаты не предусмотрены.		
24	Потеря языка: а) более 1 см., менее одной трети б) одной трети и более	5 20
25	Повреждение пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки: а) одного-двух органов, потребовавшее стационарного и амбулаторного непрерывного лечения в течение не менее 14 дней б) трех и более органов	5 10
- вызвавшее по истечении 3 месяцев:		

	в) рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, печеночную недостаточность	20
	г) спаечную болезнь, в т.ч. оперированную	25
	д) осложненное кишечным свищом, кишечно-влагалищным свищом, свищом поджелудочной железы	40
	- повлекшее за собой:	
	е) потерю желчного пузыря, части печени, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника	20
	ж) потерю селезенки, части поджелудочной железы	30
	з) потерю 2/3 и более желудка, 2/3 и более кишечника	40
	и) полная потеря желудка, кишечника	50
Примечания:		
1) при определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов, потеря каждого из них учитывается отдельно;		
2) в тех случаях, когда с повреждением связана потеря болезненно измененных органов, размер страховой выплаты определяется только по ст. 25 «а»;		
3) размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери.		
26	Оперативные вмешательства по поводу повреждения туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства: лапаротомии, люмботомии в связи с одним страховым случаем (независимо от их числа)	7
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
27	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
	а) потерю части мочевого пузыря (уменьшение объема), мочеточника, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность вследствие страхового случая	20
	б) удаление (потерю) части почки, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 3 месяцев	30
	в) образование мочеполовых свищей	40
	г) удаление почки	45
28	Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление (потерю) маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка	10
	б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, удаление (потерю) обоих яичек	30
	в) удаление матки, в т.ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками	40
МЯГКИЕ ТКАНИ		
29	Ожоги I - II степени⁷, отморожение I - II степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью:	
	а) свыше 5% до 10% поверхности тела включительно	10
	б) свыше 10% поверхности тела и более	15
30	Повреждение – ранение, разрыв, ожоги III - IV степени, отморожение III - IV степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей либо образование рубцов вследствие таких повреждений общей площадью:	
	а) свыше 2% до 4% поверхности тела	10
	б) свыше 4% до 6% поверхности тела	20
	в) свыше 6% до 10% поверхности тела	30
	г) свыше 10% поверхности тела	40
31	Ожоги I – II степени, отморожение I – II степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью 1% поверхности тела и более	3

⁷ За исключением неслучайных, связанных с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

32	Повреждение - ранение, разрыв, ожоги III - IV степени, отморожение III - IV степени мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области либо образование рубцов вследствие таких повреждений общей площадью:	
	а) от 3 см ² до 10 см ² включительно	5
	б) свыше 10 см ² до 20 см ² включительно	10
	в) свыше 20 см ² до 50 см ² включительно	25
	г) свыше 50 см ²	50
Примечания к ст. 29-32:		
1. Если в медицинских документах площадь ожога I – II степени указана в виде общего для областей, указанных в ст. 29, 31, значения и составляет 3% поверхности тела и более, то применяется ст. 29;		
2. Один процент поверхности тела условно равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев исследуемого лица (произведению длины – от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ширину, измеренную на уровне головок II-IV пястных костей без I пальца) либо 150 см ² ;		
3. При определении площади рубцов, образовавшихся в результате травмы, в нее включаются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожных трансплантатов.		
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ		
МЫШЦЫ, СУХОЖИЛИЯ		
33	Полный разрыв (полное повреждение) мышц и сухожилий, если показано оперативное лечение:	
	а) одного-двух сухожилий на уровне стопы	5
	б) одного-двух сухожилий или мышц (разноименных) на уровне кисти и предплечья	7
	в) одного-двух сухожилий или мышц (разноименных) в иных областях	10
	г) трех и более сухожилий на уровне стопы	10
	д) трех и более сухожилий или мышц (разноименных) на уровне кисти и предплечья	12
	е) трех и более сухожилий или мышц (разноименных) в иных областях	15
Примечание к ст. 33: применяется в случаях неполного разрыва мышц и сухожилий, при условии, что разрыв подтвержден и сухожилие (мышца) восстановлено при оперативном вмешательстве, однако размер страховой выплаты, предусмотренный статьей, уменьшается вдвое.		
ПОЗВОНОЧНИК		
34	Перелом, переломо-вывих и/или вывих тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков:	
	а) одного позвонка	10
	б) двух-трех позвонков	20
	в) четырех и более	30
35	Разрыв межпозвонковых связок, подвывих позвонков, потребовавшие непрерывного адекватного подобной острой травме консервативного лечения продолжительностью не менее трех недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения	7
36	Изолированный перелом отростка позвонка, за исключением суставного (отрывы фрагментов см. ст. 34 «а»):	
	а) одного	4
	б) каждого последующего (дополнительно)	1
37	Переломы крестца	10
38	Перелом копчиковых позвонков	7
Примечание к ст. 34-38: при оперативном лечении дополнительно применяется ст. 5 «Таблицы».		
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
39	Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка в составе плечевого сустава), вывих (подвывих) ключицы:	
	а) перелом, разрыв одного сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы	7
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом и вывих (подвы-	12

	вих) одной кости, разрыв двух сочленений	
40	Повреждения плечевого сустава (от уровня суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча): а) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами .. б) изолированный перелом большого бугорка, перелом суставного отростка (впадины) лопатки, эпифизеолизы, травматический ⁸ вывих плеча в) перелом лопатки и травматический вывих плеча, перелом плеча г) перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча	4 5 10 15
41	Переломы плечевой кости в верхней, средней, нижней трети , за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам: а) перелом б) двойной ⁹ , тройной и т.д. перелом	10 15
42	Повреждения локтевого сустава: а) перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих одной кости предплечья, переломы обеих костей предплечья б) перелом и вывих обеих костей предплечья	10 12
43	Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети , за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам: а) перелом одной кости б) двойной, тройной и т.д. перелом одной кости в) переломы обеих костей г) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и т.д.	7 8 10 12
44	Повреждения лучезапястного сустава и области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов) а) перелом одной кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья б) переломы обеих костей предплечья, двух костей запястья, одной предплечья и одной запястья в) переломо-вывих кисти с переломом одной-двух костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья г) переломо-вывих кисти с переломом трех и более костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья	7 10 15 20
45	Повреждения кисти на уровне пястных костей, и пальцев: а) переломы двух-трех костей б) переломы четырех и более костей	8 12
46	Оперативные вмешательства на верхней конечности , независимо от их числа: а) на костях предплечья, плеча, лопатки б) эндопротезирование сустава	7 15
47	Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря верхней конечности, явившаяся следствием травмы а) потеря части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости б) потеря фаланги одного пальца, кроме первого в) потеря каждой фаланги первого пальца г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого д) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев, кроме первого е) потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев, кроме первого ж) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев	3 5 6 7 15 20 26
Примечание к ст. 47: при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%		
	з) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	35

⁸ Привычный вывих плеча относится к заболеваниям и страховым случаем не является.

⁹ К двойным, тройным и т.д. переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и т.д. непересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.

	и) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча	50
	к) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы	60
ТАЗ, НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
48	Повреждения таза, тазобедренного сустава:	
	а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, включая вертелы, - не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей)	4
	в) эпифизеолиз каждой кости	5
	г) разрыв одного сочленения таза, периферический вывих бедра, перелом одной кости таза	7
	д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный)	10
	е) разрыв двух сочленений, перелом двух костей таза, разрыв одного сочленения и перелом одной кости таза	12
	ж) разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра	15
	з) разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	25
49	Переломы бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
	а) перелом	10
	б) двойной, тройной и т.д. перелом	15
50	Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):	
	а) переломы надмыщелков, перелом одного мыщелка бедра, одного мыщелка большеберцовой кости, эпифизеолизы костей голени и бедра, разрыв трех и более связок, потребовавший оперативного лечения	7
	б) переломы двух и более мыщелков бедра, большеберцовой кости	10
	в) надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости	12
	г) подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом шейки (головки) малоберцовой кости, вывих костей голени	15
51	Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
	а) перелом большеберцовой кости	12
	б) переломы обеих костей	15
	в) двойной, тройной и т.д. перелом большеберцовой или обеих костей	18
52	Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области:	
	а) перелом от одной из лодыжек или края большеберцовой кости	5
	б) перелом обеих лодыжек	10
	в) перелом кости предплюсны, за исключением таранной	6
	г) перелом таранной кости	8
	д) перелом пяточной кости	10
	е) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом двух костей предплюсны, одной кости предплюсны и пяточной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара	12
	ж) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и/или одной-двумя костями предплюсны, пяточной костью	15
	з) переломы четырех и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами	25
53	Повреждения стопы на уровне плюсневых костей, и пальцев:	
	а) переломы двух-трех костей	7

	б) переломы четырех и более костей	10
54	Оперативные вмешательства на нижней конечности, независимо от их числа (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях): а) реконструктивные операции на костях голени, бедра, таза б) эндопротезирование сустава	7 15
55	Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря нижней конечности, явившаяся следствием травмы а) потеря части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости б) потеря фаланги одного пальца, кроме первого в) потеря каждой фаланги первого пальца г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого д) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев, кроме первого е) потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев, кроме первого ж) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев	2 4 5 6 12 15 22
Примечание к ст. 55: при потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%		
	з) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени и) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра к) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, с частью таза	30 45 50
ОСЛОЖНЕНИЯ		
56	Шок травматический и/или геморрагический и/или ожоговый	10
57	Сосудистые осложнения травмы , полученной в период действия договора страхования: а) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов в области (на уровне) травмы, диагностированной в период действия договора страхования медицинским работником б) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов, сопровождающийся тромбозом легочной артерии	10 20
58	Гнойные осложнения травмы , полученной в период действия договора страхования – по истечении не менее 3 месяцев, гематогенный остеомиелит : а) гнойные свищи в пределах мягких тканей б) посттравматический остеомиелит и/или гематогенный остеомиелит	5 10
ОТРАВЛЕНИЯ		
59	Случайные острые отравления ядами различного происхождения ¹⁰ - при сроке непрерывного лечения: а) амбулаторного от 7 до 14 дней включительно б) амбулаторного свыше 14 дней, стационарного и амбулаторного от 7 до 14 дней включительно в) стационарного и амбулаторного от 15 до 30 дней включительно г) стационарного и амбулаторного длительностью 31 день и более	2 5 10 15
60	Клещевой энцефалит , клещевой системный боррелиоз (болезнь Лайма), клещевой сыпной тиф и другие инфекции, переносимые клещом, при сроке непрерывного стационарного лечения: а) до 7 дней включительно б) от 8 до 21 дня включительно в) от 22 до 30 дней включительно	1 3 5

¹⁰ К случайным острым отравлениям не относятся:

а) **инфекционные заболевания**, в т.ч. токсикоинфекции, независимо от вида, пути заражения;

б) **намеренное отравление** химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в т.ч. алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами;

в) **аллергия**, независимо от ее проявлений.

* Размер страховой выплаты равен размеру страховой суммы по соответствующей травме, указанной в настоящей Таблице, определенной как % от страховой суммы по данному риску, установленной для Застрахованного.

Общие примечания к «Таблице размеров страховых выплат»

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением данной «Таблицы» при условии, что это предусмотрено договором страхования. Для принятия решения застрахованное лицо или страхователь представляет страховщику медицинские и иные, указанные в договоре страхования документы.

В медицинских документах должны быть указаны дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий. Диагноз того или иного повреждения, поставленный застрахованному лицу, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных для данного повреждения объективных симптомов (признаков).

2. «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы», относятся, в частности: «микротравмы», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

Страховые выплаты при повреждениях позвоночника, спинного мозга и его корешков, наступивших без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не предусмотрены настоящей «Таблицей».

3. При переломах, вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа застрахованного лица от рентгенологического исследования и при отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся.

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены:

1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы;

2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая.

4. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями «Таблицы», то размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях. Однако суммарный размер страховой выплаты не может превышать 30% страховой суммы (лимита ответственности), установленной по данному риску для Застрахованного лица. Если размер страховой выплаты по одной из травм превышает 30% страховой суммы (лимита ответственности), то страховая выплата производится в наибольшем размере, установленном по наиболее тяжелой травме в соответствии с определенной Таблицей.

В то же время размер страховой выплаты в связи с повреждением одного характера и одной локализации, предусмотренным разными (как правило, смежными) статьями «Таблицы», определяется в соответствии с подпунктом (одним), в котором указана выплата в наибольшем размере.

Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное застрахованным лицом в результате одного случая либо вследствие такого повреждения,

предусмотрены разными подпунктами одной и той же статьи, то размер страховой выплаты определяется только в соответствии с подпунктом (одним), в котором указана выплата в наибольшем размере.

5. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у застрахованного лица до и после повреждения, застрахованному лицу (страхователю) может быть предложено получить соответствующее заключение врача-специалиста. При этом указанное лицо должно быть поставлено в известность о том, какие данные необходимы для принятия решения.

6. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного застрахованным лицом – с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения и проводимого лечения, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 дней.

7. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только за факт проведенного оперативного вмешательства, если оно предусмотрено «Таблицей».

8. В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет представлено новое заявление и медицинские документы, дающие основание для страховой выплаты в связи с тем же повреждением в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера, определенного вновь.

Предусмотренные отдельными статьями данной «Таблицы» отложенные страховые выплаты - при условии, что по истечении указанного в статье времени у застрахованного лица будут отмечены определенные последствия повреждения, производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность страховщика.

Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной договором страхования страховой суммы.

9. При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось, было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным «Таблицей» для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
(в % от страховой суммы)

Таблица В

Ст.	Характер повреждения	Размер страховой выплаты* (в %)
КОСТИ ЧЕРЕПА. НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа	
	а) перелом наружной пластинки свода, костей лицевого черепа (за исключением орбиты и перечисленных в ст. 18), травматическое расхождение шва	3
	б) перелом свода	12
	в) перелом основания	15
	г) перелом свода и основания	20
2	Открытый перелом костей черепа и/или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой - однократно, независимо от их числа	5
3	Сотрясение головного мозга при непрерывном лечении:	
	а) общей длительностью не менее 10 дней амбулаторного, в сочетании или без сочетания со стационарным, лечения	1
	б) общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней	3
4	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста	
	а) сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном - сроком не менее 7 дней, и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней	3
	б) ушиб спинного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием , при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	7
	в) сдавление спинного мозга , гематомиелия и/или частичный разрыв	20
	г) полный перерыв спинного мозга	75
5	Оперативные вмешательства на позвоночнике , направленные на восстановление его костной основы и функции спинного мозга, независимо от их числа	7
6	Повреждение, перерыв нервов, нервных сплетений:	
	а) травматический неврит, частичный разрыв нервов, перерыв двух и более пальцевых нервов, полный перерыв нервных стволов непредусмотренной здесь и далее локализации	3
	б) травматический плексит, полный перерыв основных нервных стволов ¹¹ на уровне лучезапястного, голеностопного суставов	7
	в) полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени	20
	г) частичный разрыв сплетения, полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня голени, верхней конечности выше уровня предплечья	40
	д) полный разрыв сплетения	70

¹¹ к основным нервным стволам здесь и далее относятся: лучевой, локтевой, срединный, подкрыльцовый, большеберцовый, малоберцовый, бедренный, седалищный нервы и их ветви первого порядка.

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ								
(максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза в т.ч. при сочетании последствий – 50% страховой суммы)								
7	Повреждения одного глаза: а) непроникающее ранение, травматическая эрозия роговицы, ожоги II степени (только при указании степени), гемофтальм, сквозное ранение века , в т.ч., если указанные повреждения сопровождались конъюнктивитом, кератитом б) проникающее ранение, контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом оболочек, ожог III (II-III) степени (только при ее указании)						3 7	
8	Последствия травмы одного глаза , подтвержденные окулистом (офтальмологом) по истечении трех месяцев после травмы: а) дефект радужной оболочки и/или изменение формы зрачка, смещение, вывих хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы (исключая лежащие на поверхности), атрофия (субатрофия) поврежденного глазного яблока б) снижение остроты зрения без учета коррекции (в т.ч. искусственным хрусталиком) не менее чем в два раза (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):						7	
Острота зрения до травмы (без учета коррекции)		Острота зрения по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции)						
		0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
1,0		50	45	40	35	30	25	20
0,9		45	40	35	30	25	20	
0,8		41	35	30	25	20	15	
0,7		38	30	25	20	15		
0,6		35	27	20	15	10		
0,5		32	24	15	10			
0,4		29	20	10	7			
0,3		25	15	7				
0,2		23	12	5				
0,1		15						
Примечания к ст. 8 1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0. 2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1,0. 3. В том случае, если застрахованному лицу в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции. 4. Статья 8 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика. 5. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.								
9	Паралич аккомодации, гемианопсия одного глаза						10	
10	Сужение поля зрения одного глаза а) неконцентрическое б) концентрическое						7 10	

11	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	7
12	Перелом орбиты одного глаза	7
13	Повреждение мышц глазного яблока одного глаза, вызвавшее травматическое косоглазие, птоз, диплопию	7
14	Последствия повреждения слезопроводящих путей одного глаза, потребовавшие оперативного лечения	3
ОРГАНЫ СЛУХА		
15	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины б) или отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины в) или отсутствие более чем 1/2 части ушной раковины	1 3 7
16	Посттравматическое снижение слуха одного уха, установленное аудиометрически по истечении трех месяцев после травмы не менее чем на 50 дБ на частотах 500-4000 Гц	3
17	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямой травмы, независимо от ее вида (при повреждениях, сопровождающих указанные в ст. 1 «в» и «г»), не применяется)	3
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
18	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости: а) если не проводилось специальное лечение: фиксация, операция б) при лечении с применением специальных методов – фиксации, операции	3 7
19	Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему, удаление легкого: а) гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема с одной стороны б) удаление доли, иной части легкого в) полное удаление легкого	5 40 60
20	Переломы грудины, ребер: а) грудины б) хрящевой части ребер в) костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) одного-двух ребер г) костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) каждого последующего (третьего и т.д.)	5 1 2 1
21	Торакотомии по поводу одной травмы (независимо от их числа): а) в случае отсутствия повреждения внутренних органов	3
Примечание к ст.21 «а»: при непроникающих повреждениях туловища, задней поверхности шеи см. ст. 29, 33, 34.		
	б) при повреждении внутренних органов	7
22	Повреждение дыхательных путей: переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей: а) не потребовавшие оперативного лечения б) потребовавшие трахеостомии после травмы и до истечения 3 месяцев после нее в) потребовавшие оперативного лечения и/или наличия трахеостомы в течение 3 месяцев и более	2 5 7
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
23	Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не упомянутых в ст. 24: а) не повлекшее за собой впоследствии сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сердечно-сосудистую, сосудистую недостаточность	12 30
Примечание: при повреждениях, сопровождавшихся торакотомией(ями), применяется ст. 21		

24	Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны: а) не повлекшее за собой впоследствии сосудистой недостаточности: - на уровне предплечья, голени - выше уровня предплечья и голени б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сосудистую недостаточность	3 7 25
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
25	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти: а) изолированный перелом альвеолярного отростка челюсти (без потери зубов), отрыв костного фрагмента челюсти, травматический (от внешнего воздействия) вывих челюсти б) полный перелом одной челюсти в) двойной перелом одной челюсти, переломы двух челюстей, переломы в сочетании с вывихом нижней челюсти г) потеря части челюсти (с зубами), за исключением альвеолярного отростка д) потеря челюсти (с зубами)	1 3 7 30 50
26	Потеря в результате травмы, в т.ч. полный вывих постоянных, не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов (не менее двух), включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка: а) двух-трех б) четырех-шести в) семи-девяти г) десяти и более	3 7 12 15
Примечание к ст. 26: в связи с имплантацией, а также с последующим удалением имплантированных зубов страховые выплаты не предусмотрены.		
27	Потеря языка: а) более 1 см., менее одной трети б) одной трети и более	3 20
28	Повреждение пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки: а) одного-двух органов, потребовавшее стационарного и амбулаторного непрерывного лечения в течение не менее 14 дней б) трех и более органов - вызвавшее по истечении 3 месяцев: в) рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроедного отверстия, печеночную недостаточность г) спаечную болезнь, в т.ч. оперированную д) осложненное кишечным свищом, кишечно-влагалищным свищом, свищом поджелудочной железы - повлекшее за собой: е) потерю желчного пузыря, части печени, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника ж) потерю селезенки, части поджелудочной железы з) потерю 2/3 и более желудка, 2/3 и более кишечника и) полная потеря желудка, кишечника	3 7 20 25 40 20 30 40 50
Примечания: 1) при определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов, потеря каждого из них учитывается отдельно; 2) в тех случаях, когда с повреждением связана потеря болезненно измененных органов, размер страховой выплаты определяется только по ст. 28 «а»; 3) размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери.		

29	Оперативные вмешательства по поводу повреждения туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства:	
	а) удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, взятие кожных трансплантатов – однократно, независимо от количества	1
	б) на мышцах, сухожилиях, лапароскопии, лапароскопические операции (независимо от числа)	2
	в) лапаротомии, люмботомии в связи с одним страховым случаем (независимо от их числа)	5
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
30	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, разрыв мочеточников, мочевыделительного канала, мочевого пузыря	3
	б) потерю части мочевого пузыря (уменьшение объема), мочеточника, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность вследствие страхового случая	20
	в) удаление (потерю) части почки, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 3 месяцев	30
	г) образование мочеполовых свищей	40
	д) удаление почки	45
31	Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление (потерю) маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка	10
	б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, удаление (потерю) обоих яичек	30
	в) удаление матки, в т.ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками	40
32	Оперативные вмешательства по поводу повреждения органов мочевыделительной и половой системы (если в связи с тем же случаем не может быть применена ст. 29):	
	а) лапароскопии, лапароскопические операции, независимо от их числа	1
	б) операции на наружных половых органах, за исключением первичной хирургической обработки повреждений	3
	в) лапаротомии, люмботомии в связи с одним страховым случаем, независимо от их числа	5
МЯГКИЕ ТКАНИ		
33	Ожоги I - II степени¹², отморожение I - II степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью:	
	а) от 3% до 5% поверхности тела включительно	3
	б) свыше 5% до 10% поверхности тела включительно	7
	в) свыше 10% поверхности тела и более	12
34	Ожоги III - IV степени, отморожение III - IV степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью:	
	а) от 1% до 2%, или, только для ожогов IV степени – от 0,25% до 1% поверхности тела включительно	7
	б) свыше 2% до 4% поверхности тела	12
	в) свыше 4% до 6% поверхности тела	15
	г) свыше 6% до 10% поверхности тела	30
	д) свыше 10% поверхности тела	40
35	Ожоги I – II степени, отморожение I – II степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью 1% поверхности тела и более	1

¹² За исключением несчастных случаев, связанных с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

35а	Ожоги III - IV степени, отморожение III - IV степени мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью:	
	а) от 1% до 2%, или, только для ожогов IV степени – от 0,25% до 1% поверхности тела включительно	7
	б) свыше 2% до 4% поверхности тела	12
	в) свыше 4% до 6% поверхности тела	20
	г) свыше 6% до 10% поверхности тела	30
	д) свыше 10% поверхности тела	40
36	Повреждение – ранение, разрыв мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие образование рубцов вследствие таких повреждений общей площадью:	
	а) от 3 см ² до 10 см ² включительно	3
	б) свыше 10 см ² до 20 см ² включительно	7
	в) свыше 20 см ² до 50 см ² включительно	25
	г) свыше 50 см ²	50
36а	Повреждение - ранение, разрыв мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшие образование рубцов вследствие таких повреждений общей площадью:	
	а) от 3 см ² до 10 см ² включительно	3
	б) свыше 10 см ² до 20 см ² включительно	7
	в) свыше 20 см ² до 50 см ² включительно	25
	г) свыше 50 см ²	50
Примечания к ст. 33-36:		
1. Если в медицинских документах площадь ожога I – II степени указана в виде общего для областей, указанных в ст. 33, 35, значения и составляет 3% поверхности тела и более, то применяется ст. 33;		
2. Один процент поверхности тела условно равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев исследуемого лица (произведению длины – от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ширину, измеренную на уровне головок II-IV пястных костей без I пальца) либо 150 см ² ;		
3. При определении площади рубцов, образовавшихся в результате травмы, в нее включаются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожных трансплантатов.		
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ		
МЫШЦЫ, СУХОЖИЛИЯ		
37	Полный разрыв (полное повреждение) мышц и сухожилий, если показано оперативное лечение:	
	а) одного-двух сухожилий на уровне стопы	3
	б) одного-двух сухожилий или мышц (разноименных) на уровне кисти и предплечья	5
	в) одного-двух сухожилий или мышц (разноименных) в иных областях	7
	г) трех и более сухожилий на уровне стопы	7
	д) трех и более сухожилий или мышц (разноименных) на уровне кисти и предплечья	10
	е) трех и более сухожилий или мышц (разноименных) в иных областях	12
Примечание к ст. 37: применяется в случаях неполного разрыва мышц и сухожилий, при условии, что разрыв подтвержден и сухожилие (мышца) восстановлено при оперативном вмешательстве, однако размер страховой выплаты, предусмотренный статьей, уменьшается вдвое.		
ПОЗВОНОЧНИК		
38	Перелом, переломо-вывих и/или вывих тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков:	
	а) отрывы костных фрагментов позвонков, не сочетающиеся с иными повреждениями	2
	б) перелом, переломо-вывих и/или вывих тел, дужек, суставных отростков:	
	- одного позвонка	7
	- двух-трех позвонков	15
	- четырех и более	30

39	Разрыв межпозвонковых связок, подвывих позвонков , потребовавшие непрерывного адекватного подобной острой травме консервативного лечения продолжительностью не менее трех недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения	5
40	Изолированный перелом отростка позвонка, за исключением суставного (отрывы фрагментов см. ст. 38 «а»): а) одного	2
	б) каждого последующего (дополнительно)	1
41	Переломы крестца	7
42	Повреждения копчика: а) подвывих, вывих копчика (позвонков) без отрыва фрагментов (при сочетании с отрывом - ст.38 «а»)	1
	б) перелом копчиковых позвонков	5
Примечание к ст. 38-42: при оперативном лечении дополнительно применяется ст. 5 «Таблицы».		
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
43	Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка в составе плечевого сустава), вывих (подвывих) ключицы: а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	2
	б) эпифизеолизы	3
	в) перелом, разрыв одного сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы	5
	г) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом и вывих (подвывих) одной кости, разрыв двух сочленений	10
44	Повреждения плечевого сустава (от уровня суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча): а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	1
	б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами ..	2
	в) изолированный перелом большого бугорка, перелом суставного отростка (впадины) лопатки, эпифизеолизы, травматический ¹³ вывих плеча	3
	г) перелом лопатки и травматический вывих плеча, перелом плеча	7
	д) перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча	12
45	Переломы плечевой кости в верхней, средней, нижней трети , за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам: а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	2
	б) перелом	7
	в) двойной ¹⁴ , тройной и т.д. перелом	12
46	Повреждения локтевого сустава (от надмыщелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости): а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	1
	б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, пронационный подвывих предплечья	2
	в) вывих одной кости предплечья, эпифизеолизы	3
	г) вывих обеих костей предплечья, перелом одного мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья	5
	д) перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих одной кости предплечья, переломы обеих костей предплечья	7

¹³ Привычный вывих плеча относится к заболеваниям и страховым случаем не является.

¹⁴ К двойным, тройным и т.д. переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и т.д. непересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.

	е) перелом и вывих обеих костей предплечья	10
47	Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам: а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями б) перелом одной кости в) двойной, тройной и т.д. перелом одной кости г) переломы обеих костей д) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и т.д.	2 5 7 9 10
48	Повреждения лучезапястного сустава и области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов) а) разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости б) вывих головки локтевой кости, эпифизеолиз одной кости предплечья, перелом одной кости запястья, за исключением ладьевидной в) перелом одной кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья г) переломы обеих костей предплечья, двух костей запястья, одной предплечья и одной запястья д) переломо-вывих кисти с переломом одной-двух костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья е) переломо-вывих кисти с переломом трех и более костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья	2 3 5 7 10 15
49	Повреждения кисти на уровне пястных костей, и пальцев: а) разрыв капсулы, связок пястнофалангового или межфалангового сустава, потребовавший непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавший оперативного лечения, отрывы костных фрагментов пястных костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), вывих одной кости б) разрывы капсулы, связок двух и более пястнофаланговых и/или межфаланговых суставов, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), вывихи костей, перелом одной кости, эпифизеолизы в) переломы двух-трех костей г) переломы четырех и более костей	1 2 5 10
50	Оперативные вмешательства на верхней конечности, независимо от их числа: а) удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм б) на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей в) на костях предплечья, плеча, лопатки г) эндопротезирование сустава	1 3 5 12
51	Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря верхней конечности, явившаяся следствием травмы а) потеря части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости б) потеря фаланги одного пальца, кроме первого в) потеря каждой фаланги первого пальца г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого д) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев, кроме первого е) потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев, кроме первого	1 3 4 5 12 15

	ж) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев	20
Примечание к ст. 51: при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%		
	з) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	35
	и) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча	50
	к) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы	60
ТАЗ, НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
52	Повреждения таза, тазобедренного сустава:	
	а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	1
	б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, включая вертелы, - не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей)	2
	в) эпифизеолиз каждой кости	3
	г) разрыв одного сочленения таза, периферический вывих бедра, перелом одной кости таза	5
	д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный)	7
	е) разрыв двух сочленений, перелом двух костей таза, разрыв одного сочленения и перелом одной кости таза	10
	ж) разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра	12
	з) разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	20
53	Переломы бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
	а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	2
	б) перелом	7
	в) двойной, тройной и т.д. перелом	12
54	Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):	
	а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	1
	б) разрывы капсулы, одной связки сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков, бугристости большеберцовой кости ¹⁵ , эпифизеолиз малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными переломами, разрыв одного мениска, повреждение жировой подушки	2
	в) сочетание повреждений, предусмотренных п.п. «а», разрыв двух связок при условиях, указанных в п.п. «а» для одной связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра	3
	г) переломы надмыщелков, перелом одного мыщелка бедра, одного мыщелка большеберцовой кости, эпифизеолизы костей голени и бедра, разрыв трех и более связок, потребовавший оперативного лечения	5
	д) переломы двух и более мыщелков бедра, большеберцовой кости	7
	е) надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости	10
	ж) подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом шейки (головки) малоберцовой кости, вывих костей голени	12
	з) сочетание повреждений, предусмотренных п.п. «д» и «е»	20

¹⁵ Болезнь Остуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.

55	Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
	а) отрывы костных фрагментов, перелом малоберцовой кости - не сочетающиеся с иными повреждениями	2
	б) перелом большеберцовой кости	10
	в) переломы обеих костей	12
	г) двойной, тройной и т.д. перелом большеберцовой или обеих костей	15
56	Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы):	
	а) разрывы капсулы, связок (без подвывихов и вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) верхушки наружной лодыжки, эпифизеолиз наружной лодыжки	2
	б) разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы, перелом края (краев) большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом наружной лодыжки, дистальный эпифизеолиз большеберцовой кости	3
	- сочетание двух из перечисленных в п.п. «б» повреждений	5
	- сочетание трех из перечисленных в п.п. «б» повреждений	7
	в) перелом кости предплюсны, за исключением таранной	3
	г) перелом таранной кости	5
	д) перелом пяточной кости	7
	е) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом двух костей предплюсны, одной кости предплюсны и пяточной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара	10
	ж) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и/или одной-двумя костями предплюсны, пяточной костью	12
	з) переломы четырех и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами	20
57	Повреждения стопы на уровне плюсневых костей, и пальцев:	
	а) отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), вывих одной кости, эпифизеолизы	2
	б) вывихи одной-двух костей, перелом одной кости ¹⁶	3
	в) переломы двух-трех костей	5
	г) вывихи в суставе Лисфранка, переломы четырех и более костей	7
58	Оперативные вмешательства на нижней конечности, независимо от их числа (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):	
	а) удаление с помощью разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов	1
	б) кожная пластика на туловище и конечностях	2
	в) реконструктивные операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях стопы и пальцев, кожная пластика на лице, передне-боковой поверхности шеи	3
	г) реконструктивные операции на костях голени, бедра, таза	5
	д) эндопротезирование сустава	12
59	Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря нижней конечности, явившаяся следствием травмы	
	а) потеря части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости	1
	б) потеря фаланги одного пальца, кроме первого	2
	в) потеря каждой фаланги первого пальца	3
	г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого	4
	д) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев, кроме первого	10

¹⁶ «Маршевые переломы» (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.

	е) потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев, кроме первого	12
	ж) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев	20
Примечание к ст. 59: при потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%		
	з) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени	30
	и) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра	45
	к) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, с частью таза	50
ОСЛОЖНЕНИЯ		
60	Шок травматический и/или геморрагический и/или ожоговый	7
61	Сосудистые осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования:	
	а) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов в области (на уровне) травмы, диагностированной в период действия договора страхования медицинским работником	7
	б) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов, сопровождающийся тромбозом легочной артерии	20
62	Гнойные осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования – по истечении не менее 3 месяцев, гематогенный остеомиелит:	
	а) гнойные свищи в пределах мягких тканей	3
	б) посттравматический остеомиелит и/или гематогенный остеомиелит	7
ОТРАВЛЕНИЯ		
63	Случайные острые отравления ядами различного происхождения¹⁷ - при сроке непрерывного лечения:	
	а) амбулаторного от 7 до 14 дней включительно	1
	б) амбулаторного свыше 14 дней, стационарного и амбулаторного от 7 до 14 дней включительно	3
	в) стационарного и амбулаторного от 15 до 30 дней включительно	7
	г) стационарного и амбулаторного длительностью 31 день и более	12

* Размер страховой выплаты равен размеру страховой суммы по соответствующей травме, указанной в настоящей Таблице, определенной как % от страховой суммы по данному риску, установленной для Застрахованного.

Общие примечания к «Таблице размеров страховых выплат»

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением данной «Таблицы» при условии, что это предусмотрено договором страхования. Для принятия решения застрахованное лицо или страхователь представляет страховщику медицинские и иные, указанные в договоре страхования документы.

В медицинских документах должны быть указаны дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий. Диагноз того или иного повреждения, поставленный застрахованному лицу, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных для данного повреждения объективных симптомов (признаков).

2. «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

¹⁷ К случайным острым отравлениям не относятся:

а) **инфекционные заболевания**, в т.ч. токсикоинфекции, независимо от вида, пути заражения;

б) **намеренное отравление** химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в т.ч. алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами;

в) **аллергия**, независимо от ее проявлений.

К повреждениям, получение которых застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы», относятся, в частности: «микротравмы», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

Страховые выплаты при повреждениях позвоночника, спинного мозга и его корешков, наступивших без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не предусмотрены настоящей «Таблицей».

3. При переломах, вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа застрахованного лица от рентгенологического исследования и при отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся.

Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях – при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено необходимое в этом случае рентгеновское исследование, содержащее описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении.

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены:

1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы;

2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая.

4. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями «Таблицы», то размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях. Однако суммарный размер страховой выплаты не может превышать 30% страховой суммы (лимита ответственности), установленной по данному риску для Застрахованного лица. Если размер страховой выплаты по одной из травм превышает 30% страховой суммы (лимита ответственности), то страховая выплата производится в наибольшем размере, установленном по наиболее тяжелой травме в соответствии с определенной Таблицей.

В то же время размер страховой выплаты в связи с повреждением одного характера и одной локализации, предусмотренным разными (как правило, смежными) статьями «Таблицы», определяется в соответствии с подпунктом (одним), в котором указана выплата в наибольшем размере.

Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное застрахованным лицом в результате одного случая либо следствие такого повреждения, предусмотрены разными подпунктами одной и той же статьи, то размер страховой выплаты определяется только в соответствии с подпунктом (одним), в котором указана выплата в наибольшем размере.

5. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у застрахованного лица до и после повреждения, застрахованному лицу (страхователю) может быть предложено получить соответствующее заключение врача-специалиста. При этом указанное лицо должно быть поставлено в известность о том, какие данные необходимы для принятия решения.

6. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного застрахованным лицом – с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных

случаях – с учетом особенностей повреждения и проводимого лечения, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 дней.

7. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только за факт проведенного оперативного вмешательства, если оно предусмотрено «Таблицей».

8. В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет представлено новое заявление и медицинские документы, дающие основание для страховой выплаты в связи с тем же повреждением в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера, определенного вновь.

Предусмотренные отдельными статьями данной «Таблицы» отложенные страховые выплаты - при условии, что по истечении указанного в статье времени у застрахованного лица будут отмечены определенные последствия повреждения, производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность страховщика.

Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной договором страхования страховой суммы.

9. При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось, было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным «Таблицей» для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
(в % от страховой суммы)

Таблица Г

Ст.	Характер повреждения	Размер страховой выплаты* (в %)
КОСТИ ЧЕРЕПА. НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа	
	а) перелом наружной пластинки свода, костей лицевого черепа (за исключением орбиты и перечисленных в ст. 18), травматическое расхождение шва.....	5
	б) перелом свода	15
	в) перелом основания.....	20
	г) перелом свода и основания.....	25
2	Открытый перелом костей черепа и/или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой - однократно, независимо от их числа	7
3	Сотрясение головного мозга при непрерывном лечении:	
	а) общей длительностью не менее 10 дней амбулаторного, в сочетании или без сочетания со стационарным, лечения	3
	б) общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней	5
4	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста	
	а) сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном - сроком не менее 7 дней, и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней	5
	б) ушиб спинного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	10
	в) сдавление спинного мозга, гематомиелия и/или частичный разрыв	25
	г) полный перерыв спинного мозга	75
5	Оперативные вмешательства на позвоночнике, направленные на восстановление его костной основы и функции спинного мозга, независимо от их числа	10
6	Повреждение, перерыв нервов, нервных сплетений:	
	а) травматический неврит, частичный разрыв нервов, перерыв двух и более пальцевых нервов, полный перерыв нервных стволов непредусмотренной здесь и далее локализации	5
	б) травматический плексит, полный перерыв основных нервных стволов ¹⁸ на уровне лучезапястного, голеностопного суставов	10
	в) полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени	20
	г) частичный разрыв сплетения, полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня голени, верхней конечности выше уровня предплечья	40
	д) полный разрыв сплетения	70

¹⁸ к основным нервным стволам здесь и далее относятся: лучевой, локтевой, срединный, подкрыльцовый, большеберцовый, малоберцовый, бедренный, седалищный нервы и их ветви первого порядка.

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ								
(максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза в т.ч. при сочетании последствий – 50% страховой суммы)								
7	Повреждения одного глаза: а) непроникающее ранение, травматическая эрозия роговицы, ожоги II степени (только при указании степени), гемофтальм, сквозное ранение века , в т.ч., если указанные повреждения сопровождались конъюнктивитом, кератитом б) проникающее ранение, контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом оболочек, ожог III (II-III) степени (только при ее указании)						5 10	
8	Последствия травмы одного глаза , подтвержденные окулистом (офтальмологом) по истечении трех месяцев после травмы: а) дефект радужной оболочки и/или изменение формы зрачка, смещение, вывих хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы (исключая лежащие на поверхности), атрофия (субатрофия) поврежденного глазного яблока б) снижение остроты зрения без учета коррекции (в т.ч. искусственным хрусталиком) не менее чем в два раза (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):						10	
Острота зрения до травмы (без учета коррекции)		Острота зрения по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции)						
		0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
1,0		50	45	40	35	30	25	20
0,9		45	40	35	30	25	20	
0,8		41	35	30	25	20	15	
0,7		38	30	25	20	15		
0,6		35	27	20	15	10		
0,5		32	24	15	10			
0,4		29	20	10	7			
0,3		25	15	7				
0,2		23	12	5				
0,1		15						
Примечания к ст. 8 1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0. 2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1,0. 3. В том случае, если застрахованному лицу в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции. 4. Статья 8 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика. 5. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.								
9	Паралич аккомодации, гемианопсия одного глаза						15	
10	Сужение поля зрения одного глаза а) неконцентрическое б) концентрическое						10 15	

11	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12	Перелом орбиты одного глаза	10
13	Повреждение мышц глазного яблока одного глаза, вызвавшее травматическое косоглазие, птоз, диплопию	10
14	Последствия повреждения слезопроводящих путей одного глаза, потребовавшие оперативного лечения	5
ОРГАНЫ СЛУХА		
15	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины б) или отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины в) или отсутствие более чем 1/2 части ушной раковины	3 5 10
16	Посттравматическое снижение слуха одного уха, установленное аудиометрически по истечении трех месяцев после травмы не менее чем на 50 дБ на частотах 500-4000 Гц	5
17	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямой травмы, независимо от ее вида (при повреждениях, сопровождающих указанные в ст. 1 «в» и «г»), не применяется)	5
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
18	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости: а) если не проводилось специальное лечение: фиксация, операция б) при лечении с применением специальных методов – фиксации, операции	5 10
19	Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему, удаление легкого: а) гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема с одной стороны б) удаление доли, иной части легкого в) полное удаление легкого	7 40 60
20	Переломы грудины, ребер: а) грудины б) хрящевой части ребер в) костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) одного-двух ребер г) костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) каждого последующего (третьего и т.д.)	7 2 4 2
21	Торакотомии по поводу одной травмы (независимо от их числа): а) в случае отсутствия повреждения внутренних органов	5
Примечание к ст.21 «а»: при непроникающих повреждениях туловища, задней поверхности шеи см. ст. 29, 33, 34.		
	б) при повреждении внутренних органов	10
22	Повреждение дыхательных путей: переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей: а) не потребовавшие оперативного лечения б) потребовавшие трахеостомии после травмы и до истечения 3 месяцев после нее в) потребовавшие оперативного лечения и/или наличия трахеостомы в течение 3 месяцев и более	4 7 10
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
23	Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не упомянутых в ст. 24: а) не повлекшее за собой впоследствии сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сердечно-сосудистую, сосудистую недостаточность	15 30
Примечание: при повреждениях, сопровождавшихся торакотомией(ями), применяется ст. 21		

24	Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны: а) не повлекшее за собой впоследствии сосудистой недостаточности: - на уровне предплечья, голени - выше уровня предплечья и голени б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сосудистую недостаточность	5 10 25
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
25	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти: а) изолированный перелом альвеолярного отростка челюсти (без потери зубов), отрыв костного фрагмента челюсти, травматический (от внешнего воздействия) вывих челюсти б) полный перелом одной челюсти в) двойной перелом одной челюсти, переломы двух челюстей, переломы в сочетании с вывихом нижней челюсти г) потеря части челюсти (с зубами), за исключением альвеолярного отростка д) потеря челюсти (с зубами)	3 5 10 30 50
26	Потеря в результате травмы, в т.ч. полный вывих постоянных, не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов (не менее двух), включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка: а) двух-трех б) четырех-шести в) семи-девяти г) десяти и более	5 10 15 20
Примечание к ст. 26: в связи с имплантацией, а также с последующим удалением имплантированных зубов страховые выплаты не предусмотрены.		
27	Потеря языка: а) более 1 см., менее одной трети б) одной трети и более	5 20
28	Повреждение пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки: а) одного-двух органов, потребовавшее стационарного и амбулаторного непрерывного лечения в течение не менее 14 дней б) трех и более органов - вызвавшее по истечении 3 месяцев: в) рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, печеночную недостаточность г) спаечную болезнь, в т.ч. оперированную д) осложненное кишечным свищом, кишечно-влагалищным свищом, свищом поджелудочной железы - повлекшее за собой: е) потерю желчного пузыря, части печени, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника ж) потерю селезенки, части поджелудочной железы з) потерю 2/3 и более желудка, 2/3 и более кишечника и) полная потеря желудка, кишечника	5 10 20 25 40 20 30 40 50
Примечания: 1) при определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов, потеря каждого из них учитывается отдельно; 2) в тех случаях, когда с повреждением связана потеря болезненно измененных органов, размер страховой выплаты определяется только по ст. 28 «а»; 3) размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери.		

29	Оперативные вмешательства по поводу повреждения туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства:	
	а) удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, взятие кожных трансплантатов – однократно, независимо от количества	1
	б) на мышцах, сухожилиях, лапароскопии, лапароскопические операции (независимо от числа)	3
	в) лапаротомии, люмботомии в связи с одним страховым случаем (независимо от их числа)	7
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
30	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, разрыв мочеточников, мочевыделительного канала, мочевого пузыря	5
	б) потерю части мочевого пузыря (уменьшение объема), мочеточника, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность вследствие страхового случая	20
	в) удаление (потерю) части почки, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 3 месяцев	30
	г) образование мочеполовых свищей	40
	д) удаление почки	45
31	Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление (потерю) маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка	10
	б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, удаление (потерю) обоих яичек	30
	в) удаление матки, в т.ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками	40
32	Оперативные вмешательства по поводу повреждения органов мочевыделительной и половой системы (если в связи с тем же случаем не может быть применена ст. 29):	
	а) лапароскопии, лапароскопические операции, независимо от их числа	3
	б) операции на наружных половых органах, за исключением первичной хирургической обработки повреждений	5
	в) лапаротомии, люмботомии в связи с одним страховым случаем, независимо от их числа	7
МЯГКИЕ ТКАНИ		
33	Ожоги I - II степени¹⁹, отморожение I - II степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью:	
	а) от 3% до 5% поверхности тела включительно	5
	б) свыше 5% до 10% поверхности тела включительно	10
	в) свыше 10% поверхности тела и более	15
34	Ожоги III - IV степени, отморожение III - IV степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью:	
	а) от 1% до 2%, или, только для ожогов IV степени – от 0,25% до 1% поверхности тела включительно	10
	б) свыше 2% до 4% поверхности тела	15
	в) свыше 4% до 6% поверхности тела	20
	г) свыше 6% до 10% поверхности тела	30
	д) свыше 10% поверхности тела	40
35	Ожоги I – II степени, отморожение I – II степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью 1% поверхности тела и более	3

¹⁹ За исключением несчастных случаев, связанных с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

35а	Ожоги III - IV степени, отморожение III - IV степени мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью:	
	а) от 1% до 2%, или, только для ожогов IV степени – от 0,25% до 1% поверхности тела включительно	10
	б) свыше 2% до 4% поверхности тела	15
	в) свыше 4% до 6% поверхности тела	20
	г) свыше 6% до 10% поверхности тела	30
	д) свыше 10% поверхности тела	40
36	Повреждение – ранение, разрыв мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие образование рубцов вследствие таких повреждений общей площадью:	
	а) от 3 см ² до 10 см ² включительно	5
	б) свыше 10 см ² до 20 см ² включительно	10
	в) свыше 20 см ² до 50 см ² включительно	25
	г) свыше 50 см ²	50
36а	Повреждение - ранение, разрыв мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшие образование рубцов вследствие таких повреждений общей площадью:	
	а) от 3 см ² до 10 см ² включительно	5
	б) свыше 10 см ² до 20 см ² включительно	10
	в) свыше 20 см ² до 50 см ² включительно	25
	г) свыше 50 см ²	50
Примечания к ст. 33-36:		
1. Если в медицинских документах площадь ожога I – II степени указана в виде общего для областей, указанных в ст. 33, 35, значения и составляет 3% поверхности тела и более, то применяется ст. 33;		
2. Один процент поверхности тела условно равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев исследуемого лица (произведению длины – от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ширину, измеренную на уровне головок II-IV пястных костей без I пальца) либо 150 см ² ;		
3. При определении площади рубцов, образовавшихся в результате травмы, в нее включаются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожных трансплантатов.		
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ		
МЫШЦЫ, СУХОЖИЛИЯ		
37	Полный разрыв (полное повреждение) мышц и сухожилий, если показано оперативное лечение:	
	а) одного-двух сухожилий на уровне стопы	5
	б) одного-двух сухожилий или мышц (разноименных) на уровне кисти и предплечья	7
	в) одного-двух сухожилий или мышц (разноименных) в иных областях	10
	г) трех и более сухожилий на уровне стопы	10
	д) трех и более сухожилий или мышц (разноименных) на уровне кисти и предплечья	12
	е) трех и более сухожилий или мышц (разноименных) в иных областях	15
Примечание к ст. 37: применяется в случаях неполного разрыва мышц и сухожилий, при условии, что разрыв подтвержден и сухожилие (мышца) восстановлено при оперативном вмешательстве, однако размер страховой выплаты, предусмотренный статьей, уменьшается вдвое.		
ПОЗВОНОЧНИК		
38	Перелом, переломо-вывих и/или вывих тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков:	
	а) отрывы костных фрагментов позвонков, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
	б) перелом, переломо-вывих и/или вывих тел, дужек, суставных отростков:	
	- одного позвонка	10
	- двух-трех позвонков	20
	- четырех и более	30

39	Разрыв межпозвонковых связок, подвывих позвонков , потребовавшие непрерывного адекватного подобной острой травме консервативного лечения продолжительностью не менее трех недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения	7
40	Изолированный перелом отростка позвонка, за исключением суставного (отрывы фрагментов см. ст. 38 «а»): а) одного	4
	б) каждого последующего (дополнительно)	1
41	Переломы крестца	10
42	Повреждения копчика: а) подвывих, вывих копчика (позвонков) без отрыва фрагментов (при сочетании с отрывом - ст.38 «а»)	3
	б) перелом копчиковых позвонков	7
Примечание к ст. 38-42: при оперативном лечении дополнительно применяется ст. 5 «Таблицы».		
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
43	Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка в составе плечевого сустава), вывих (подвывих) ключицы: а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
	б) эпифизеолизы	5
	в) перелом, разрыв одного сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы	7
	г) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом и вывих (подвывих) одной кости, разрыв двух сочленений	12
44	Повреждения плечевого сустава (от уровня суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча): а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами ..	4
	в) изолированный перелом большого бугорка, перелом суставного отростка (впадины) лопатки, эпифизеолизы, травматический ²⁰ вывих плеча	5
	г) перелом лопатки и травматический вывих плеча, перелом плеча	10
	д) перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча	15
45	Переломы плечевой кости в верхней, средней, нижней трети , за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам: а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
	б) перелом	10
	в) двойной ²¹ , тройной и т.д. перелом	15
46	Повреждения локтевого сустава (от надмыщелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости): а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, пронационный подвывих предплечья	4
	в) вывих одной кости предплечья, эпифизеолизы	5
	г) вывих обеих костей предплечья, перелом одного мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья	7
	д) перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих одной кости предплечья, переломы обеих костей предплечья	10

²⁰ Привычный вывих плеча относится к заболеваниям и страховым случаем не является.

²¹ К двойным, тройным и т.д. переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и т.д. непересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.

	е) перелом и вывих обеих костей предплечья	12
47	Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам: а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями б) перелом одной кости в) двойной, тройной и т.д. перелом одной кости г) переломы обеих костей д) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и т.д.	4 7 8 10 12
48	Повреждения лучезапястного сустава и области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов) а) разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости б) вывих головки локтевой кости, эпифизеолиз одной кости предплечья, перелом одной кости запястья, за исключением ладьевидной в) перелом одной кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья г) переломы обеих костей предплечья, двух костей запястья, одной предплечья и одной запястья д) переломо-вывих кисти с переломом одной-двух костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья е) переломо-вывих кисти с переломом трех и более костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья	4 5 7 10 15 20
49	Повреждения кисти на уровне пястных костей, и пальцев: а) разрыв капсулы, связок пястнофалангового или межфалангового сустава, потребовавший непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавший оперативного лечения, отрывы костных фрагментов пястных костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), вывих одной кости б) разрывы капсулы, связок двух и более пястнофаланговых и/или межфаланговых суставов, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), вывихи костей, перелом одной кости, эпифизеолизы в) переломы двух-трех костей г) переломы четырех и более костей	3 4 8 12
50	Оперативные вмешательства на верхней конечности, независимо от их числа: а) удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм б) на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей в) на костях предплечья, плеча, лопатки г) эндопротезирование сустава	1 5 7 15
51	Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря верхней конечности, явившаяся следствием травмы а) потеря части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости б) потеря фаланги одного пальца, кроме первого в) потеря каждой фаланги первого пальца г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого д) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев, кроме первого е) потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев, кроме первого	3 5 6 7 15 20

	ж) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев	26
Примечание к ст. 51: при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%		
	з) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	35
	и) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча	50
	к) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы	60
ТАЗ, НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
52	Повреждения таза, тазобедренного сустава:	
	а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, включая вертелы, - не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей)	4
	в) эпифизеолиз каждой кости	5
	г) разрыв одного сочленения таза, периферический вывих бедра, перелом одной кости таза	7
	д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный)	10
	е) разрыв двух сочленений, перелом двух костей таза, разрыв одного сочленения и перелом одной кости таза	12
	ж) разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра	15
	з) разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	25
53	Переломы бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
	а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
	б) перелом	10
	в) двойной, тройной и т.д. перелом	15
54	Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):	
	а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	б) разрывы капсулы, одной связки сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков, бугристости большеберцовой кости ²² , эпифизеолиз малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными переломами, разрыв одного мениска, повреждение жировой подушки	4
	в) сочетание повреждений, предусмотренных п.п. «а», разрыв двух связок при условиях, указанных в п.п. «а» для одной связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра	5
	г) переломы надмыщелков, перелом одного мыщелка бедра, одного мыщелка большеберцовой кости, эпифизеолизы костей голени и бедра, разрыв трех и более связок, потребовавший оперативного лечения	7
	д) переломы двух и более мыщелков бедра, большеберцовой кости	10
	е) надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости	12
	ж) подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом шейки (головки) малоберцовой кости, вывих костей голени	15
	з) сочетание повреждений, предусмотренных п.п. «д» и «е»	25

²² Болезнь Остуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.

55	Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам: а) отрывы костных фрагментов, перелом малоберцовой кости - не сочетающиеся с иными повреждениями б) перелом большеберцовой кости в) переломы обеих костей г) двойной, тройной и т.д. перелом большеберцовой или обеих костей	4 12 15 18
56	Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы): а) разрывы капсулы, связок (без подвывихов и вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) верхушки наружной лодыжки, эпифизеолиз наружной лодыжки б) разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы, перелом края (краев) большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом наружной лодыжки, дистальный эпифизеолиз большеберцовой кости - сочетание двух из перечисленных в п.п. «б» повреждений - сочетание трех из перечисленных в п.п. «б» повреждений в) перелом кости предплюсны, за исключением таранной г) перелом таранной кости д) перелом пяточной кости е) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом двух костей предплюсны, одной кости предплюсны и пяточной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара ж) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и/или одной-двумя костями предплюсны, пяточной костью з) переломы четырех и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами	4 5 7 10 6 8 10 12 15 25
57	Повреждения стопы на уровне плюсневых костей, и пальцев: а) отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), вывих одной кости, эпифизеолизы б) вывихи одной-двух костей, перелом одной кости ²³ в) переломы двух-трех костей г) вывихи в суставе Лисфранка, переломы четырех и более костей	4 5 7 10
58	Оперативные вмешательства на нижней конечности, независимо от их числа (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях): а) удаление с помощью разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов б) кожная пластика на туловище и конечностях в) реконструктивные операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях стопы и пальцев, кожная пластика на лице, передне-боковой поверхности шеи г) реконструктивные операции на костях голени, бедра, таза д) эндопротезирование сустава	1 2 5 7 15
59	Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря нижней конечности, явившаяся следствием травмы а) потеря части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости б) потеря фаланги одного пальца, кроме первого в) потеря каждой фаланги первого пальца г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого д) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев, кроме первого	2 4 5 6 12

²³ «Маршевые переломы» (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.

	е) потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев, кроме первого	15
	ж) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев	22
Примечание к ст. 59: при потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%		
	з) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени	30
	и) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра	45
	к) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, с частью таза	50
ОСЛОЖНЕНИЯ		
60	Шок травматический и/или геморрагический и/или ожоговый	10
61	Сосудистые осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования:	
	а) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов в области (на уровне) травмы, диагностированной в период действия договора страхования медицинским работником	10
	б) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов, сопровожающийся тромбозом легочной артерии	20
62	Гнойные осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования – по истечении не менее 3 месяцев, гематогенный остеомиелит:	
	а) гнойные свищи в пределах мягких тканей	5
	б) посттравматический остеомиелит и/или гематогенный остеомиелит	10
ОТРАВЛЕНИЯ		
63	Случайные острые отравления ядами различного происхождения²⁴ - при сроке непрерывного лечения:	
	а) амбулаторного от 7 до 14 дней включительно	2
	б) амбулаторного свыше 14 дней, стационарного и амбулаторного от 7 до 14 дней включительно	5
	в) стационарного и амбулаторного от 15 до 30 дней включительно	10
	г) стационарного и амбулаторного длительностью 31 день и более	15

* Размер страховой выплаты равен размеру страховой суммы по соответствующей травме, указанной в настоящей Таблице, определенной как % от страховой суммы по данному риску, установленной для Застрахованного.

Общие примечания к «Таблице размеров страховых выплат»

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением данной «Таблицы» при условии, что это предусмотрено договором страхования. Для принятия решения застрахованное лицо или страхователь представляет страховщику медицинские и иные, указанные в договоре страхования документы.

В медицинских документах должны быть указаны дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий. Диагноз того или иного повреждения, поставленный застрахованному лицу, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных для данного повреждения объективных симптомов (признаков).

2. «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

²⁴ К случайным острым отравлениям не относятся:

а) **инфекционные заболевания**, в т.ч. токсикоинфекции, независимо от вида, пути заражения;

б) **намеренное отравление** химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в т.ч. алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами;

в) **аллергия**, независимо от ее проявлений.

К повреждениям, получение которых застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы», относятся, в частности: «микротравмы», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

Страховые выплаты при повреждениях позвоночника, спинного мозга и его корешков, наступивших без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не предусмотрены настоящей «Таблицей».

3. При переломах, вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа застрахованного лица от рентгенологического исследования и при отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся.

Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях – при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено необходимое в этом случае рентгеновское исследование, содержащее описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении.

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены:

1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы;

2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая.

4. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями «Таблицы», то размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях. Однако суммарный размер страховой выплаты не может превышать 30% страховой суммы (лимита ответственности), установленной по данному риску для Застрахованного лица. Если размер страховой выплаты по одной из травм превышает 30% страховой суммы (лимита ответственности), то страховая выплата производится в наибольшем размере, установленном по наиболее тяжелой травме в соответствии с определенной Таблицей.

В то же время размер страховой выплаты в связи с повреждением одного характера и одной локализации, предусмотренным разными (как правило, смежными) статьями «Таблицы», определяется в соответствии с подпунктом (одним), в котором указана выплата в наибольшем размере.

Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное застрахованным лицом в результате одного случая либо следствие такого повреждения, предусмотрены разными подпунктами одной и той же статьи, то размер страховой выплаты определяется только в соответствии с подпунктом (одним), в котором указана выплата в наибольшем размере.

5. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у застрахованного лица до и после повреждения, застрахованному лицу (страхователю) может быть предложено получить соответствующее заключение врача-специалиста. При этом указанное лицо должно быть поставлено в известность о том, какие данные необходимы для принятия решения.

6. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного застрахованным лицом – с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных

случаях – с учетом особенностей повреждения и проводимого лечения, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 дней.

7. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только за факт проведенного оперативного вмешательства, если оно предусмотрено «Таблицей».

8. В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет представлено новое заявление и медицинские документы, дающие основание для страховой выплаты в связи с тем же повреждением в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера, определенного вновь.

Предусмотренные отдельными статьями данной «Таблицы» отложенные страховые выплаты - при условии, что по истечении указанного в статье времени у застрахованного лица будут отмечены определенные последствия повреждения, производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность страховщика.

Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной договором страхования страховой суммы.

9. При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось, было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным «Таблицей» для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
(в % от страховой суммы)

		Таблица Д	
Статья	Характер повреждения	Размер страхо- вой выплаты* (%)	
1	Полная потеря зрения обоих глаз	100	
2	Абсолютное неизлечимое умопомешательство	100	
3	Полная потеря обеих рук или кистей	100	
4	Полная потеря слуха (глухота) на оба уха	100	
5	Смещение нижней челюсти	100	
6	Потеря речи	100	
7	Потеря одной руки и одной ноги	100	
8	Потеря одной руки и одной ступни	100	
9	Потеря одной кисти и одной ступни	100	
10	Потеря одной кисти и одной ноги	100	
11	Потеря обеих ног	100	
12	Потеря обеих ступней	100	
Голова			
1	Потеря костной ткани черепа на всю ее глубину не менее 6 кв. см.	40	
2	От 3 до 6 кв. см.	20	
3	Менее чем 3 кв. см.	10	
4	Частичное смещение нижней челюсти, неба	40	
5	Потеря одного глаза	40	
6	Полная потеря слуха на одно ухо	30	
Верхние конечности		Правая	Левая
1	Потеря одной руки или одной кисти	60	50
2	Существенная потеря костной ткани руки (неизлечимое повреждение)	50	40
3	Полный паралич верхней конечности (неизлечимое повреждение нервов)	65	55
4	Полный паралич периферийной нервной системы	20	15
5	Плечевой анкилоз	40	30
6	Локтевой анкилоз допустимая позиция ограничения движения: в радиусе 15 градусов) \ более 15 градусов	25\40	20\35
7	Обширная потеря костной ткани 2-х костей предплечья (определенная и неизлечимая зона)	40	30
8	Полный паралич центрального (срединного) нерва	45	35
9	Полный паралич радиального нерва с перекручиванием	40	35
10	Полный паралич радиального нерва предплечья	30	25
11	Полный паралич радиального нерва кисти	20	15
12	Полный паралич локтевого нерва	30	25
13	Анкилоз запястья в естественной позиции	20	15
14	Анкилоз кисти в неестественной позиции I (флексия или напряжение движения или супинированная позиция)	30	25
15	Полная потеря большого пальца кисти	20	15
16	Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10	5
17	Полный анкилоз большого пальца	20	15
18	Полная ампутация указательного пальца	15	10
19	Ампутация двух фаланг пальца	10	8
20	Ампутация ногтевой фаланги указательного пальца	5	3
21	Одновременная ампутация большого и указательного пальца	35	25

22	Ампутация большого и пальца, кроме указательного	25	20
23	Ампутация двух пальцев, кроме большого и указательного	12	8
24	Ампутация трех пальцев, кроме большого и указательного	20	15
25	Ампутация четырех пальцев, включая большой	45	40
26	Ампутация четырех пальцев, исключая большой	40	35
27	Ампутация среднего пальца	10	8
28	Ампутация пальца, кроме большого, указательного и среднего	7	3
Нижние конечности			
1	Ампутация ноги выше колена	60	
2	Ампутация ноги ниже колена и голени	50	
3	Полная потеря стопы (вычленение)	45	
4	Частичная потеря стопы (вычленение)	35	
5	Полный паралич нижней конечности (неизлечимое повреждение нерва)	60	
6	Полный паралич внешнего подколенного седалищного нерва	30	
7	Полный паралич внутреннего подколенного седалищного нерва	20	
8	Полный паралич двух нервов (внутреннего и внешнего подколенного седалищного нерва)	40	
9	Анкилоз бедра	40	
10	Анкилоз колена	20	
11	Потеря костной ткани бедра или 2-х костей нижней конечности	60	
12	Потеря костной ткани колена с ограничением движений в колене	40	
13	Потеря костной ткани с частичным сохранением движения в колене	20	
14	Укорачивание нижней конечности более, чем на 5см.	30	
	от 3 до 5 см.	20	
	от 1 до 3 см.	10	
15	Полная ампутация всех пальцев ног	25	
16	Ампутация четырех пальцев, включая большой	20	
17	Ампутация четырех пальцев	10	
18	Ампутация большого пальца	10	
19	Ампутация двух пальцев	5	
20	Ампутация одного пальца, кроме большого	3	

* Размер страховой выплаты равен размеру страховой суммы по соответствующей травме, указанной в настоящей Таблице, определенной как % от страховой суммы по данному риску, установленной для Застрахованного.

Общие примечания к «Таблице размеров страховых выплат»

1. Потеря: потеря кисти, стопы, ноги или руки означает физическую потерю или полную и постоянную потерю трудоспособности указанной части тела.
2. Потеря слуха: означает полную и неизлечимую потерю слуха.
3. Потеря речи: означает полную и неизлечимую потерю речи.
4. Потеря зрения: означает полную и неизлечимую потерю зрения (слепота); к полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).
5. Страховая выплата, производимая в случаях с более чем одним телесным повреждением после одного и того же несчастного случая, определяется по максимальному повреждению.
6. Анкилоз пальцев кисти руки (кроме большого и указательного пальцев) и пальцев стопы (кроме большого пальца) дает право только на 50% компенсации, которая положена за потерю указанных органов.
7. Если Застрахованный является левшой и указал это в Заявлении на страхование, установленные для различных случаев нетрудоспособности процентные соотношения для левых и правых конечностей заменяются на противоположные.