



УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
ООО СК «АСКОР»

Н.В. Копьёва

«22» апреля 2016 года

## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ



### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «АСКОР» (именуемое в дальнейшем "Страховщик") на условиях настоящих Правил страхования от несчастных случаев и болезней (именуемых в дальнейшем "Правилами") и действующего законодательства Российской Федерации заключает с физическими и юридическими лицами (именуемыми в дальнейшем "Страхователями"), договоры страхования от несчастных случаев и болезней (именуемые в дальнейшем "Договор" либо "Договоры").

1.2. Страхователем может выступать:

- а) юридическое лицо любой формы собственности и любой организационно-правовой формы;
- б) дееспособное физическое лицо.

1.3. Страхователь вправе заключать Договор в отношении третьего лица в пользу последнего (именуемого в дальнейшем "Застрахованным").

Застрахованным может быть физическое лицо в возрасте от одного года до 79 лет, но не старше 80 лет на момент окончания срока действия Договора.

Договоры, заключенные в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, находящихся в родственной связи, признаются Договорами индивидуального страхования, кроме случаев, когда заключение данных Договоров обусловлено соглашениями между Застрахованными и их кредиторами.

Договоры, заключенные в отношении

- нескольких Застрахованных, при условии, что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора страхования,

- единственного Застрахованного, при условии, что заключение данных Договоров обусловлено соглашениями между Застрахованными и их кредиторами являются Договорами коллективного страхования.

1.4. Если в Договоре нет прямого указания о принятии на страхование лиц, попадающих в нижеперечисленные категории, Договор может быть признан недействительным с момента его заключения, если будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из следующих категорий на дату заключения Договора, и при этом Страховщик не был об этом письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора.

- лицо, на момент заключения Договора страдающее психическими заболеваниями (слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы);
- лицо с врожденными аномалиями;
- инвалид I или II группы и инвалид детства;
- носитель ВИЧ или большой СПИДом.

1.5. Получателем страхового обеспечения по Договору является Застрахованный или назначенный по договору Выгодоприобретатель, а в случае смерти застрахованного лица – указанный на этот случай в Договоре Выгодоприобретатель или, если Выгодоприобретатель не указан, то наследники Застрахованного, устанавливаемые в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Назначение Выгодоприобретателя может быть произведено только с письменного согласия Застрахованного лица.

Если получателем страхового обеспечения является:

- а) малолетний (до 14 лет), то право на получение страхового обеспечения имеют его родитель, усыновитель либо опекун;
- б) несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страхового обеспечения остаётся за самим получателем;
- в) лицо, признанное недееспособным, то право на получение страхового обеспечения переходит его опекуну;
- г) лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страхового обеспечения остаётся за получателем, только с письменного согласия его попечителя.

В случаях, когда получателем страхового обеспечения является лицо, указанное в п.п. "а", "в", "г" данной статьи, выплата страхового обеспечения производится указанным законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

1.6. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования или Выдержки из Правил, страховые программы к отдельному Договору или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору страхования наряду с настоящими Правилами страхования и являются его неотъемлемой частью.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, не противоречащие законодательству Российской Федерации, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного.

## **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ**

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

### **3.2. Определения.**

3.2.1. Несчастливым случаем является внезапное, непреднамеренное и непредвиденное для Застрахованного стечение внешних обстоятельств и условий, при котором вопреки воле Застрахованного в результате телесных повреждений или токсического воздействия причиняется вред здоровью Застрахованного или наступает его смерть.

Не являются несчастным случаем, в смысле настоящих Правил, остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов и другие.

3.2.2. Болезнью является диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.

3.2.3. Под "инвалидностью" понимается нарушение здоровья человека со стойким расстройством функций организма, приводящее к полной или значительной потере профессиональной трудоспособности или существенным затруднениям в жизни. Под группами инвалидности понимается деление инвалидности по степени тяжести, как это определяется нормативными актами компетентных органов Российской Федерации.

Инвалидность устанавливается на основании заключения и в соответствии с требованиями медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК).

3.2.4. Госпитализацией является помещение больного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии. 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.

3.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование. В Договор могут быть включены по соглашению сторон и в соответствии с Правилами (п. 4.1, п. 4.2) следующие риски в любой их комбинации, но с учетом ограничений, установленных п. 4.1. настоящих Правил:

- а) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;
- б) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;
- в) временная утрата трудоспособности Застрахованного наступившая в результате несчастного случая;
- г) травма (телесные повреждения) Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая и предусмотренная Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем (Приложение № 1 к Правилам);
- д) смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни или несчастного случая;
- е) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, наступившая в результате болезни или несчастного случая;
- ж) временная утрата трудоспособности Застрахованного наступившая в результате болезни или несчастного случая;
- з) госпитализация Застрахованного вследствие болезни или несчастного случая;
- и) установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций определённых в договоре страхования. Перечень болезней и хирургических операций приведен в Приложении № 2 к Правилам.

3.4. События, указанные в п. 3.3 Правил, произошедшие в результате несчастного случая, признаются страховыми случаями, если несчастный случай произошел в период действия Договора.

3.5. Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая.

3.6. События, указанные в п. 3.3. "з" и п. 3.3. "и" Правил, произошедшие в результате болезни, признаются страховыми событиями, если заболевание было впервые диагностировано в период действия договора страхования или характерные симптомы заболевания впервые проявились в период действия договора.

3.7. Смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни, будет являться страховым случаем, если она наступила в период действия Договора.

3.8. Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, наступившая в результате болезни, будет являться страховым случаем, если установление инвалидности произошло не позднее 6 месяцев с момента окончания срока действия Договора.

3.9. Для признания событий, указанных в п. 3.3 Правил, страховыми случаями, они должны быть подтверждены документами, указанными в п. 7.2.

3.10. Если иное не установлено договором страхования, события, указанные в п. 3.3 Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

- а) умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;
- б) совершения Застрахованным противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- в) алкогольного отравления Застрахованного, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);
- г) управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;
- д) управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- е) самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет). Исключение составляют случаи доведения Застрахованного до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц;
- ж) действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- з) военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;

и) полета Застрахованного на летательном аппарате или управления им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

к) занятий Застрахованным опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, дельтапланеризм, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.);

л) профессиональных занятий Застрахованным спортом;

м) болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. Случаи заражения застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст.122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми.

3.11. Если иное не установлено договором страхования, страховыми случаями также не признаются:

а) смерть или инвалидность Застрахованного, наступившая вследствие заболевания, имевшегося/диагностированного у Застрахованного на дату заключения Договора;

б) временная утрата трудоспособности в связи с заболеванием, имевшимся/диагностированным у Застрахованного на дату заключения Договора или о наличии которого Застрахованный мог догадываться по имеющимся симптомам;

в) временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

г) случаи госпитализации, связанные с беременностью и родами, абортми, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

#### **4. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ**

4.1. Страхователь имеет право заключить Договор страхования на случай наступления любого одного или нескольких событий, указанных в п. 3.3 Правил, при этом включение в Договор риска смерти (п. 3.3. "а" или п. 3.3. "д" Правил) является обязательным.

В случае если Застрахованным является ребёнок до 18-ти лет, обязательное включение риска смерти заменяется на обязательное включения риска инвалидности (п. 3.3. "б" или п. 3.3. "е" Правил).

4.2. Договор не заключается в отношении лиц:

а) возраст, которых меньше 18 лет или превышает 64 года – на случай событий, указанных в п. 3.3. "з" или п. 3.3 "и" Правил;

б) неработающих и тех, чей возраст превышает законодательно установленный пенсионный возраст – на случай временной утраты трудоспособности.

4.3. Договор заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя о желании заключить договор страхования на определенных условиях

С заявлением предоставляются:

4.3.1. Если Страхователем будет выступать физическое лицо, то предоставляются данные о страхователе/застрахованном(ых): фамилия, имя отчество, дата рождения, копия паспорта гражданина РФ или следующие данные из него: серия, номер паспорта, кем и когда выдан, адрес регистрации/ прописки.

4.3.2. Если Страхователь будет выступать юридическое лицо, то предоставляются данные о полном наименовании, юридическом адресе, индивидуальном номере налогоплательщика, банковские реквизиты, контактные данные, список Застрахованных лиц содержащий следующие данные: фамилия, имя отчество, дата рождения, копия паспорта гражданина РФ или следующие данные из него: серия, номер паспорта, кем и когда выдан, адрес регистрации/ прописки.

4.4. При заключении договора страхования страховщиком производится оценка риска, основанная на сборе информации о состоянии здоровья страхователя/ застрахованного на момент заключения договора страхования:

4.4.1. При заключении договора страхования по требованию Страховщика потенциальным Страхователем/ Застрахованным заполняется анкета-заявление, содержащая сведения о персональных данных Страхователя/ Застрахованного, в том числе о персональных данных специальной категории в соответствии с законодательными актами РФ.

4.4.2. При заключении договора по требованию Страховщика предоставляются медицинские документы о состоянии здоровья потенциального Страхователя/ Застрахованного. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным. В

случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключение Договора.

4.4.3. Страховщик также вправе отказать в страховании или отложить заключение Договора в случае, если лицо, заявленное на страхование, на дату заявления страдает хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (например, онкологическим, сердечно-сосудистым заболеванием, диабетом и т.п.).

Страховщик также вправе отложить заключение Договора, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).

4.5. Страхователь назначает Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с опекуном Застрахованного.

4.6. В Договоре указываются:

- а) субъекты страхования;
- б) страховые риски;
- в) страховая сумма;
- г) порядок расчета страхового обеспечения;
- д) размер и порядок уплаты страховых взносов;
- е) срок страхования;

4.7. Если иное не предусмотрено Договором, период страхового покрытия составляет 24 часа в сутки (круглосуточно), а территорией страхового покрытия является территория Российской Федерации.

4.8. Договор вступает в силу со дня его заключения, при этом ответственность Страховщика по выплате страхового обеспечения начинает действовать с установленной Договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страхового взноса (единовременного или первой его части) на счет Страховщика или дня уплаты страхового взноса наличными деньгами в кассу Страховщика.

4.9. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, или вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления Полиса (Приложение № 3 к Правилам), подписанного Страховщиком. В случае утраты Договора (Полиса) Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат, после чего утраченный документ считается аннулированным и выплаты по нему не производятся.

4.10. При заключении Договора на условиях настоящих Правил эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика, при этом Страхователь и Страховщик вправе достичь соглашения об исключении отдельных положений Правил из текста Договора страхования и (или) его дополнении положениями, не изложенными в тексте Правил, если такие исключения и (или) дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору. Размер страховой суммы устанавливается соглашением сторон Договора.

Страховая сумма может устанавливаться как в целом по договору, так и отдельно по каждому риску за исключением рисков, указанных в п. 3.3. "з" и п. 3.3. "и", для которых всегда устанавливается отдельная страховая сумма.

5.2. Страховым взносом является денежная сумма, уплачиваемая Страхователем Страховщику в качестве платы за страхование.

5.3. Размер страхового взноса (взносов) исчисляется исходя из страховых сумм, годовых тарифных ставок и срока страхования. Размер тарифной ставки определяется с учетом пола, возраста, состояния здоровья, рода деятельности и образа жизни Застрахованного, а также других факторов влияющих на степень риска. При сроке страхования менее одного года размер тарифной ставки исчисляется в соответствии с формулой:

$$T = T_{\text{год}} \cdot \left(0,05 + \frac{0,95 \cdot t_{\text{дог.}}}{365}\right), \text{ где } T_{\text{год}} - \text{годовая тарифная ставка, } t_{\text{дог.}} - \text{срок договора в днях.}$$

5.4. Страховой взнос по Договору может быть уплачен Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования, или в рассрочку, наличными деньгами представителю или в кассу Страховщика, или путем безналичных расчетов. Порядок уплаты страхового взноса определяется соглашением сторон Договора.

5.5. Страховой взнос (при уплате в рассрочку - первая его часть) должен быть уплачен не позднее, чем в течение пяти дней со дня заключения Договора, если иной срок не установлен в Договоре.

5.6. Если Договором не предусмотрено иное, в случае неуплаты очередного страхового взноса в предусмотренный срок (при уплате в рассрочку) обязательства Страховщика по выплате страхового обеспечения не распространяются на страховые случаи, произошедшие с 00.00 часов дня, следующего за днем, указанным как последний день уплаты очередного взноса, до 24.00 часов дня уплаты суммы задолженности. В случае, если по истечении 30 календарных дней с момента неуплаты очередного страхового взноса задолженность по оплате этого взноса не будет погашена в полном объеме, Страховщик вправе прекратить договор страхования в одностороннем порядке.

5.7. Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от заключенного договора добровольного страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страхового взноса, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор добровольного страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

5.8. В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный пунктом 5.7. настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченный страховой взнос подлежит возврату Страховщиком Страхователю – физическому лицу в полном объеме.

5.9. В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный пунктом 5.7. настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченного страхового взноса Страхователю – физическому лицу, вправе удержать его часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

5.10. Возврат Страхователю – физическому лицу страхового взноса производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора добровольного страхования.

## 6. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

6.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 3.3. "а" или п. 3.3. "д" Правил, страховое обеспечение выплачивается в размере 100% страховой суммы, установленной для Застрахованного.

6.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 3.3. "б" или п. 3.3. "е" Правил, страховое обеспечение рассчитывается в следующем порядке (если иное не предусмотрено Договором):

- I группа инвалидности – 100%,
- II группа инвалидности – 75%,
- III группа инвалидности – 50%

страховой суммы, установленной для Застрахованного;

При установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет:

- категории "ребенок–инвалид до достижения возраста 18 лет" страховое обеспечение составляет 100% страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного;
- категории "ребенок–инвалид на срок два года" страховое обеспечение составляет 75% страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного;
- категории "ребенок–инвалид на срок один год" страховое обеспечение составляет 50% страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного.

6.3. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 3.3. "в", или п. 3.3. "ж" Правил, страховое обеспечение рассчитывается в следующем порядке (если иное не предусмотрено Договором): 0,3 % от страховой суммы, установленной для Застрахованного, за каждый календарный день нетрудоспособности начиная с 7 (Седьмого) дня вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования; но не больше, чем 30% страховой суммы по одному страховому случаю, при этом дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страхового обеспечения. Период временной нетрудоспособности должен начинаться в период действия договора страхования.

6.4. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 3.3. "г" Правил, страховое обеспечение рассчитывается по "Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем" в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы, установленной для Застрахованного.



6.5. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 3.3. "з" Правил, страховое обеспечение рассчитывается исходя из 0,5 % от страховой суммы по риску госпитализации, установленной для Застрахованного, за каждый день госпитализации вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 45 дней по одному страховому случаю. Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период, при этом, соответственно, указанный период госпитализации при расчете страхового обеспечения не учитывается.

6.6. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 3.3.и Правил выплата страхового обеспечения производится единовременно в размере страховой суммы.

При наступлении критического заболевания или проведении хирургической операции Страховщик вправе отложить страховую выплату до получения заключения назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность поставленного Застрахованному диагноза, а также до выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования от критических заболеваний.

6.7. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловила наступление последовательности событий, указанных в п.п. 3.3. "а" - 3.3. "ж" Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страхового обеспечения, ранее выплаченного Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

6.8. Страховое обеспечение по страховым случаям, связанным с наступлением событий, указанных в п. 3.3. "з" и п. 3.3. "и" Правил, выплачивается независимо от других страховых выплат Застрахованному.

## 7. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

7.1. Выплата страхового обеспечения осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и документов, указанных в п.7.2 Правил, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая.

7.2. Для получения страхового обеспечения необходимо предоставить Страховщику договор страхования (полис) – по требованию Страховщика, заявление на выплату страхового обеспечения с подробным описанием обстоятельств страхового случая и с указанием способа получения страхового обеспечения (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных банковских реквизитов), документ, удостоверяющий личность получателя выплаты, и документы (или их копии, заверенные в порядке, запрошенном Страховщиком), подтверждающие факт наступления страхового случая, конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от произошедшего страхового случая:

а) в связи со смертью Застрахованного:

- Оригинал (нотариально заверенная копия) "Свидетельства о смерти";
- Копия справки о смерти из ЗАГСа и "Медицинского свидетельства о смерти" с указанием причины смерти, заверенная печатью органов ЗАГС, Здравоохранения или социальных служб;
- Копия акта судебно-медицинской экспертизы или его заключительной части с результатами судебно-химических и других исследований, заверенная экспертным учреждением, проводившем вскрытие или органами МВД /прокуратуры;
- Оригиналы выписок/ выписных эпикризов из медицинских карт/историй болезни амбулаторного или стационарного больного и историй болезни в случае стационарного лечения, копии медицинских карт/историй болезни Застрахованного, заверенные печатью лечебных учреждений, в которых застрахованный наблюдался/получал лечение/ проходил обследование;
- Копии листков временной нетрудоспособности, заверенные лечебным учреждением или отделом кадров;
- Выписки об обращениях за медицинской помощью из Территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховых компаний, заверенные печатью учреждений их выдавших;
- Выписки о начисленных пособиях из фондов пенсионного и социального страхования заверенные печатью учреждений их выдавших;
- Нотариально заверенная копия трудовой книжки Застрахованного;
- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работы/ы, заверенная отделом кадров (в случаях, если период страхования только на работе и по пути на/с работу/ы);
- Оригинал документа (справка, Постановление) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры или копия документа, заверенная печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости);

- Оригинал распоряжения (если было сделано отдельное распоряжение) Застрахованного о том, кого он назначил получателем страхового обеспечения в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) "Свидетельства о праве на наследство", выданного нотариусом.
- б) в связи с установлением Застрахованному группы инвалидности:
- Оригинал (нотариально заверенная копия) справки МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
  - Копия акта медико - социальной экспертизы или выписка из него установленной формы, копия направления на медико-социальную экспертизу, все копии должны быть заверены печатью бюро МСЭ или лечебного учреждения, выдавшего направление;
  - Оригиналы выписок/ выписных эпикризов из медицинских карт/историй болезни амбулаторного или стационарного больного и историй болезни в случае стационарного лечения, копии медицинских карт/историй болезни Застрахованного, заверенные печатью лечебных учреждений, в которых застрахованный наблюдался/получал лечение/ проходил обследование;
  - Копия закрытых листков временной нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного (для учащихся – форма 095/у);
  - Выписки об обращениях за медицинской помощью из Территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховых компаний, заверенные печатью соответствующих учреждений;
  - Выписки о начисленных пособиях из фондов пенсионного и социального страхования заверенные печатью соответствующих учреждений;
  - Нотариально заверенная копия трудовой книжки Застрахованного;
  - Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу/ы, заверенная отделом кадров (в случаях, если период страхования только на работе и по пути на/с работу/ы);
  - Оригинал документа (справка, Постановление) выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры или копия документа, заверенная печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости);
- в) в связи с временной утратой трудоспособности в результате несчастного случая:
- Оригиналы выписок/ выписных эпикризов из медицинских карт/историй болезни амбулаторного или стационарного больного и историй болезни в случае стационарного лечения, копии медицинских карт/историй болезни Застрахованного, заверенные печатью лечебных учреждений, в которых застрахованный наблюдался/получал лечение/ проходил обследование;
  - Копия закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного;
  - Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу/ы, заверенная отделом кадров (в случаях, если период страхования только на работе и по пути на/с работу/ы);
  - Оригинал документа (справка, Постановление) соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры или копия документа, заверенная печатью МВД, МЧС, прокуратуры;
- г) в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате заболевания:
- Оригиналы выписок/ выписных эпикризов из медицинских карт/историй болезни амбулаторного или стационарного больного и историй болезни в случае стационарного лечения, копии медицинских карт/историй болезни Застрахованного, заверенные печатью лечебных учреждений, в которых застрахованный наблюдался/получал лечение/ проходил обследование;
  - Копия закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного;
  - Выписки об обращениях за медицинской помощью из Территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховых компаний, заверенные печатью соответствующих учреждений;
  - Выписки о начисленных пособиях из фондов пенсионного и социального страхования заверенные печатью соответствующих учреждений;
  - Нотариально заверенная копия трудовой книжки Застрахованного;
- д) в связи с травмой (телесными повреждениями) Застрахованного в результате несчастного случая:
- Оригиналы выписок/ выписных эпикризов из медицинских карт/историй болезни амбулаторного или стационарного больного и историй болезни в случае стационарного лечения, копии медицинских карт/историй болезни Застрахованного, заверенные печатью лечебных учреждений, в которых застрахованный наблюдался/получал лечение/ проходил обследование;
  - Копия справки о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производстве, заверенная подписью сотрудника отдела кадров и печатью организации;
  - Копия закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного;



- Выписки об обращениях за медицинской помощью из Территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховых компаний, заверенные печатью соответствующих учреждений;
  - Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу/ы, заверенная отделом кадров (в случаях, если период страхования только на работе и по пути на/с работу/ы);
  - Оригинал документа (справка, Постановление) соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры или копия документа, заверенная печатью МВД, МЧС, прокуратуры);
- е) в связи с госпитализацией Застрахованного:
- Оригиналы выписок/ выписных эпикризов из медицинских карт/историй болезни амбулаторного или стационарного больного и историй болезни в случае стационарного лечения, копии медицинских карт/историй болезни Застрахованного, заверенные печатью лечебных учреждений, в которых застрахованный наблюдался/получал лечение/ проходил обследование;
  - копия справки о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производстве, заверенная подписью сотрудника отдела кадров и печатью организации;
  - Копия закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного (для учащихся – форма 095/у);
  - Выписки об обращениях за медицинской помощью из Территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховых компаний, заверенные печатью соответствующих учреждений;
- ж) в связи с установлением Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций определенных в договоре страхования:
- оригинал справки соответствующего органа МВД или прокуратуры;
  - Оригиналы выписок/ выписных эпикризов из медицинских карт/историй болезни амбулаторного или стационарного больного и историй болезни в случае стационарного лечения, копии медицинских карт/историй болезни Застрахованного, заверенные печатью лечебных учреждений, в которых застрахованный наблюдался/получал лечение/ проходил обследование;
  - копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного (для учащихся – форма 095/у);
  - Выписки об обращениях за медицинской помощью из Территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховых компаний, заверенные печатью соответствующих учреждений;
- 7.3. С учетом конкретных обстоятельств Страховщик вправе самостоятельно принять решение о сокращении перечня указанных в п. 7.2 документов для признания последствий несчастного случая или заболевания страховым случаем и определения размеров страховой выплаты.
- 7.4. Страховая выплата производится после того, как полностью будут установлены факт и причина страхового случая, при этом обязанность доказывания факта наступления страхового случая лежит на Страхователе.
- Основанием для страховой выплаты является страховой акт, составленный Страховщиком на основании всех необходимых документов (пункты 7.1.-7.2. настоящих Правил страхования).
- Страховой акт составляется и утверждается Страховщиком в течение 30 рабочих дней после предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) последнего из документов, указанных в пунктах 7.1-7.2. настоящих Правил страхования.
- Страховая выплата производится в течение 5 рабочих дней со дня составления и утверждения страхового Акта. Страховой акт является внутренним документом Страховщика.
- 7.5. Страховое обеспечение по желанию получателя может быть выплачено либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на банковский счет получателя или переводом по почте или иным способом по согласованию сторон. Расходы по перечислению страхового обеспечения на банковский счет получателя и переводу его по почте несет получатель. Днем выплаты считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика/дата выплаты через кассу Страховщика.
- 7.6. В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по выплате страхового обеспечения:
- а) в первую очередь - указанному в Договоре Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;
  - б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) – лицу, указанному в завещании Застрахованного;
  - в) при отсутствии получателя по п. 7.6. "а" и п. 7.6. "б" - лицу, признанному наследником Застрахованного по гражданскому законодательству, при предоставлении свидетельства о праве на наследство по закону.

Если получатель страхового обеспечения умирает, не получив причитающееся ему страховое обеспечение, право на получение страхового обеспечения переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором.

Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страхового обеспечения.

7.7. При объявлении судом Застрахованного умершим страховое обеспечение подлежит выплате при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховое обеспечение не выплачивается.

7.8. Выплата страхового обеспечения может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.

## **8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА**

8.1. Договор прекращается:

- а) при наступлении даты окончания срока страхования;
- б) при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме.

8.2. Договор досрочно прекращается при ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, в случае, если Застрахованный не принял на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате взносов.

8.3. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страхователя. В этом случае Страхователю возвращаются уплаченные им страховые взносы за неистекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, если договором не предусмотрено иное. Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил, то последний возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью.

8.4. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страховщика.

8.5. В случае досрочного прекращения Договора по инициативе Страховщика Страхователю возвращаются уплаченные им страховые взносы полностью. Если требование Страховщика обусловлено неисполнением Страхователем обязанностей по Договору, то он возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

8.6. О намерении досрочного прекращения Договора стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора, если Договором не предусмотрено иное.

8.7. Ответственность Страховщика по досрочно прекращенному Договору заканчивается со дня списания денег со счета Страховщика или выдачи их через кассу наличными.

8.8. При изменении условий Договора коллективного страхования, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение Договора в отношении конкретных Застрахованных, уменьшение страховых сумм и т.п.), Страхователю возвращаются:

- в случае прекращения Договора в отношении конкретных Застрахованных, уплаченные за этих Застрахованных страховые взносы за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов;

- в случае уменьшения объема ответственности Страховщика в отношении конкретных Застрахованных без изменения общей численности, часть уплаченных за этих Застрахованных страховых взносов за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, пропорциональную уменьшению ответственности.

По соглашению сторон Договора возврат указанных сумм может быть отложен до окончания Договора или, в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по Договору (включение в Договор новых Застрахованных, увеличение страховых сумм и т.п.), проведен взаимозачет, либо оговорены иные условия.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. Страхователь имеет право:

- 9.1.1. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;
- 9.1.2. получить любые разъяснения по Договору;
- 9.1.3. получить дубликат страхового полиса (страхового сертификата) в случае утраты оригинала;

9.1.4. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового события;

9.1.5. с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся размера страховой суммы и страховых сумм по отдельным рискам, срока страхования, размера страховых взносов. Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору;

9.1.6. досрочно прекратить Договор в соответствии с Договором и Правилами;

9.1.7. изменить состав Застрахованных, исключив из списка одних работников и включив на их место других, при условии, что с исключаемыми Застрахованными в период действия Договора не происходило страховых случаев. Для этого Страхователь в письменной форме сообщает Страховщику указанные в п. 4.3 данные о Застрахованных, как об исключаемых, так и о включаемых в список;

9.1.8. в случае необоснованной просрочки в выплате страхового обеспечения потребовать от Страховщика уплаты пени в размере 0,01 % от суммы невыплаченного в установленный срок страхового обеспечения за каждый день необоснованной просрочки в выплате страхового обеспечения.

9.1.9. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. уплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, установленные в Договоре;

9.2.2. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном и Выгодоприобретателе по требованию Страховщика, а также сообщать обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска;

9.2.3. сообщить Страховщику о наступлении события, обладающего признаками страхового случая не позднее тридцати дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока;

9.2.4. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

9.2.5. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора, в частности, вправе требовать предоставления еженедельного медицинского отчета о состоянии здоровья Застрахованного в случае его временной нетрудоспособности в связи с заболеванием или в случае его госпитализации;

9.3.2. отказать в выплате страхового обеспечения (полностью или частично), если Страхователь (Застрахованный) своевременно, в соответствии с п. 9.2.3 Правил, не известил о наступлении события, обладающего признаками страхового случая;

9.3.3. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. передать Страхователю или Застрахованному страховой полис (страховой сертификат) с приложением Правил;

9.4.2. при наступлении страхового случая выплатить страховое обеспечение в срок не позднее 5 рабочих дней со дня составления и утверждения страхового Акта;

9.4.3. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;

9.4.4. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

## **10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

10.1. Все денежные расчеты между сторонами осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.2. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1  
к Правилам страхования от  
несчастных случаев и болезней  
от 22 апреля 2016 года

**ТАБЛИЦА**  
**РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ**

**ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**Параграф 1.** В случае получения застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных разделах таблицы, общий размер страхового обеспечения рассчитывается путем суммирования размеров выплаты по разным разделам.

**Параграф 2.** В случае получения застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных статьях одного раздела, размер страхового обеспечения по одной статье рассчитывается независимо от размера страхового обеспечения по другим статьям.

**Параграф 3.** В случае получения застрахованным повреждений или увечий (в т.ч. одной конечности) по нескольким пунктам, перечисленным в одной статье, страховое обеспечение выплачивается только по пункту, учитывающему наиболее тяжелое повреждение (больший процент выплаты). В случае проведения застрахованному нескольких операций, обусловленных полученной травмой или увечьем, указанных в одной статье, выплата осуществляется за операцию, предусматривающую наибольший процент выплаты.

**Параграф 4.** В случае получения застрахованным повреждений или увечий разных конечностей страховое обеспечение рассчитывается отдельно по каждой поврежденной конечности с соблюдением требований Параграфа 3.

**Параграф 5.** Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, выплата страхового обеспечения производится однократно в соответствии таблицей и с соблюдением требований Параграфа 3.

**Параграф 6.** Не производится дополнительная страховая выплата за следующие оперативные вмешательства:

- первичная хирургическая обработка (ушивание краев раны, иссечение некротических участков);
- удаление инородных тел, шовного материала;
- повторные плановые оперативные вмешательства, связанные с удалением ранее установленных фиксирующих пластин, шурупов, дренажей.

**Параграф 7.** 1% поверхности тела исследуемого человека равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III-го пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V-х пястных костей (без учета I-го пальца).

**Параграф 8.** Если в столбце «Размер выплаты в % от страховой суммы» размер выплаты имеет знак «+», выплата производится дополнительно и однократно.

<i>Статья</i>	<i>Пункт</i>	<i>Характер повреждения</i>	<i>Размер выплаты в % от страховой суммы</i>
<b>Раздел I.</b>			
<b>Кости черепа, нервная система</b>			
<b>1</b>	<b><i>Перелом костей черепа:</i></b>		
	a)	наружной пластинки костей свода	5
	b)	свода	15
	c)	основания	20
	d)	свода и основания	25
<b>2</b>	<b><i>Внутричерепные травматические гематомы:</i></b>		
	a)	эпидуральная	10
	b)	субдуральная, внутримозговая	15
	c)	эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
<b>3</b>	<b><i>Повреждения головного мозга:</i></b>		

<b>Статья</b>	<b>Пункт</b>	<b>Характер повреждения</b>	<b>Размер выплаты в % от страховой суммы</b>
	a)	сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 до 13 дней включительно	3
	b)	сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней	5
	c)	ушиб головного мозга (в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние	10
	d)	неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	e)	размножение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
<u>Примечания:</u>			
<i>Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно производится 10% страховой суммы.</i>			
<b>4</b>	<b>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:</b>		
	a)	астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
	b)	арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	c)	эпилепсию	15
	d)	верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	e)	геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	f)	моноплегию (паралич одной конечности)	60
	g)	тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	h)	геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
<u>Примечания:</u>			
Страховая выплата по ст.4 производится на основании заключения лечебного учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы.			
<b>5</b>	<b>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</b>		10
<u>Примечание:</u>			
<i>Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст.1; ст.5 при этом не применяется.</i>			
<b>6</b>	<b>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:</b>		
	a)	сотрясение	5
	b)	ушиб	10
	c)	сдавление, гематомиелия, полиомиелит	30
	d)	частичный разрыв	50
	e)	полный перерыв спинного мозга	100
<u>Примечания:</u>			
Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 15% страховой суммы однократно.			
<b>7</b>	<b>Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)</b>		5

<b>Статья</b>	<b>Пункт</b>	<b>Характер повреждения</b>	<b>Размер выплаты в % от страховой суммы</b>
<b>8</b>	<b>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</b>		
	a)	травматический плексит	10
	b)	частичный разрыв сплетения	40
	c)	перерыв сплетения	70
	<u>Примечания:</u>		
1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются.			
2. Невралгии, невралгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страховой суммы.			
<b>9</b>	<b>Перерыв нервов:</b>		
	a)	ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	b)	одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	c)	двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	d)	одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	e)	двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
<u>Примечание:</u>			
Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.			
<b>Раздел II.</b>			
<b>Органы зрения</b>			
<b>10</b>	<b>Паралич аккомодации одного глаза</b>		15
<b>11</b>	<b>Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)</b>		15
<b>12</b>	<b>Сужение поля зрения одного глаза:</b>		
	a)	неконцентрическое	10
	b)	концентрическое	15
<b>13</b>	<b>Пульсирующий экзофтальм одного глаза</b>		20
<b>14</b>	<b>Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:</b>		
	a)	непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	b)	проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
<u>Примечания:</u>			
1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы.			
2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст. 14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст. 20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховая выплата по ст. 14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для выплаты страховой суммы в большем размере, дополнительное страховое обеспечение уменьшается на размер выплаты по ст. 14.			



Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
15	<b>Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:</b>		
	a)	не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	b)	повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10
16	<b>Последствия травмы глаза:</b>		
	a)	конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
	b)	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
	<u>Примечания:</u>		
1. Если в связи с травмой глаза проводились оперативные вмешательства, указанные в ст.14, 15b, 16, дополнительно производится 10% страховой суммы.			
2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.10, 11, 12, 13, 15b, 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.			
17	<b>Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01</b>		100
18	<b>Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза</b>		10
19	<b>Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей</b>		10
20	<b>Снижение остроты зрения в результате полученной травмы (см. Таблицу выплат при потере зрения)</b>		
<b>Раздел III.</b>			
<b>Органы слуха</b>			
21	<b>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</b>		
	a)	перелом хряща	3
	b)	отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	c)	отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	10
	d)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
<u>Примечание.</u>			
Решение о выплате страховой суммы по ст.21 (b, c, d) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после окончания лечения. Если страховая выплата выплачена по ст.21, ст.58 не применяется.			
22	<b>Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:</b>		
	a)	шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	b)	шепотная речь - до 1 м	15
	c)	полная глухота (разговорная речь - 0)	25
<u>Примечание:</u>			
Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.23, 24a (если имеются основания).			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
23		<b>Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха</b>	5
		<u>Примечания:</u>	
		1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата определяется по ст.22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.	
24		<b>Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:</b>	
	a)	острый гнойный	3
	b)	хронический	5
		<u>Примечание:</u> Страховая выплата по ст. 24b производится дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится с учетом факта травмы по соответствующей статье.	
<b>Раздел IV.</b>			
<b>Дыхательная система</b>			
25		<b>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости</b>	5
26		<b>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:</b>	
	a)	с одной стороны	5
	b)	с двух сторон	10
27		<b>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:</b>	
	a)	легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	b)	удаление доли, части легкого	40
	c)	удаление одного легкого	60
28		<b>Перелом грудины</b>	5
29		<b>Перелом каждого ребра</b>	3
		<u>Примечания:</u>	
		1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы.	
30		<b>Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия, произведенная в связи с травмой:</b>	
	a)	проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
	b)	торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	c)	торакотомия при повреждении органов грудной полости	15
	d)	повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
		<u>Примечания:</u> Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.27; ст.30 при этом не применяется; ст.30 и 26 одновременно не применяются.	
31		<b>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции</b>	5
		<u>Примечание:</u>	

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		<i>Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно производится 5% страховой суммы.</i>	
32	<b>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:</b>		
	a)	осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	b)	потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
<u>Примечание:</u>			
<i>Страховая выплата по ст.32 производится дополнительно к страховой выплате по ст.31 на основании дополнительного заключения врача специалиста не ранее чем через 3 месяцев после полученной травмы.</i>			
<b>Раздел V.</b>			
<b>Сердечно-сосудистая система</b>			
33		<b>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</b>	5
34	<b>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:</b>		
	a)	I степени	10
	b)	II степени	20
	c)	III степени	25
<u>Примечание:</u>			
<i>1. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, размер выплаты составляет 5%.</i>			
<i>2. страховая выплата по ст.34 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом.</i>			
35	<b>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:</b>		
	a)	плеча, бедра	10
	b)	предплечья, голени	5
36	<b>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность</b>		
	<u>Примечания:</u>		
	<i>1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</i>		
	<i>2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение врача специалиста.</i>		
	<i>3. страховая выплата по ст.34 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом.</i>		
<i>4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.</i>			
<b>Раздел VI.</b>			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<b>Органы пищеварения</b>			
37	<b>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</b>		
	a)	перелом одной кости, вывих челюсти	5
	b)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	<u>Примечания:</u>		
1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.			
2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.			
3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.			
38	<b>Привычный вывих челюсти</b>		10
	<u>Примечание:</u>		
Выплата по ст. 38 производится, если первичный вывих произошел в период действия договора страхования. Выплата производится однократно за один случай привычного вывиха, при условии, что привычный вывих произошел не ранее чем через 6 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха страховая выплата не производится.			
39	<b>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</b>		
	a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	b)	челюсти	80
	<u>Примечания:</u>		
1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.			
2. При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.			
40	<b>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)</b>		3
41	<b>Повреждение языка, повлекшее за собой:</b>		
	a)	отсутствие кончика языка	10
	b)	отсутствие дистальной трети языка	15
	c)	отсутствие языка на уровне средней трети	30
	d)	отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
42	<b>Повреждение зубов, повлекшее за собой:</b>		
	a)	a) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3
	b)	потерю 1 зуба	5
	c)	потерю 2-3 зубов	10
	d)	потерю 4-6 зубов	15
	e)	потерю 7-9 зубов	20
	f)	потерю 10 и более зубов	25
<u>Примечания:</u>			
1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится только за потерю опорных зубов. Повреждение или потеря несъемных протезов без потери опорных зубов, съемных протезов и имплантантов не является основанием для выплаты.			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях.	
		3. Если в связи с травмой зуба была произведена выплата по ст. 42а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из суммы, подлежащей выплате, вычитается ранее выплаченная сумма по ст.42а.	
43		<b>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений</b>	5
44		<b>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</b>	
	a)	сужение пищевода	35
	b)	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	95
		<u>Примечание:</u>	
		Размер страховой выплаты по ст.44 определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы на основании заключения врача специалиста.	
45		<b>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:</b>	
	a)	холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	b)	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	c)	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	d)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	e)	противоестественный задний проход (колостома)	100
		<u>Примечания:</u>	
		1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "b", "с", страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "d" и "e" - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения.	
		2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
46		<b>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой</b>	10
		<u>Примечания:</u>	
		Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	
47		<b>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:</b>	
	a)	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	b)	печеночную недостаточность	10

<b>Статья</b>	<b>Пункт</b>	<b>Характер повреждения</b>	<b>Размер выплаты в % от страховой суммы</b>
<b>48</b>	<b><i>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:</i></b>		
	a)	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	b)	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	c)	удаление части печени	25
	d)	удаление части печени и желчного пузыря	35
<b>49</b>	<b><i>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</i></b>		
	a)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b)	удаление селезенки	30
<b>50</b>	<b><i>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</i></b>		
	a)	образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	b)	резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	c)	удаление желудка	60
<b>51</b>	<b><i>Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:</i></b>		
	a)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
	b)	лапаротомия при повреждении органов живота	15
	c)	повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
<b><i>Примечания:</i></b>			
1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.47-50, статья 51 (кроме подпункта "с") не применяется.			
2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям раздела VI и ст.51а однократно.			
<b>Раздел VII.</b>			
<b>Мочевыделительная и половая системы</b>			
<b>52</b>	<b><i>Повреждение почки, повлекшее за собой:</i></b>		
	a)	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b)	удаление части почки	30
	c)	удаление почки	60
<b>53</b>	<b><i>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:</i></b>		
	a)	цистит, уретрит	5
	b)	острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит	10
	c)	уменьшение объема мочевого пузыря	15
	d)	гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	e)	синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	f)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
<b><i>Примечания:</i></b>			
Страховая выплата по ст. 53 производится не ранее 3 месяцев с момента получения травмы на основании заключения врача специалиста.			
<b>54</b>	<b><i>Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:</i></b>		
	a)	цистостомия	5



<b>Статья</b>	<b>Пункт</b>	<b>Характер повреждения</b>	<b>Размер выплаты в % от страховой суммы</b>
	b)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов	10
	c)	лапаротомия при повреждении органов	15
	d)	повторные лапаротомия, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	<u>Примечание:</u>		
	<i>Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.52(b,c); ст.54 при этом не применяется.</i>		
<b>55</b>	<b>Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:</b>		
	a)	ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	b)	изнасилование	50
<b>56</b>	<b>Повреждение половой системы, повлекшее за собой:</b>		
	a)	удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	b)	удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	c)	потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки у женщин в возрасте 50 лет и старше	15
	f)	потерю полового члена и обоих яичек	100
<b>57</b>	<b>Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:</b>		
	a)	удаление единственной маточной трубы, единственного яичника	15
	b)	удаление обеих маточных труб, обоих яичников	30
	c)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте с 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте 50 лет и старше	15
	<u>Примечание:</u>		
	<i>В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая выплата производится по ст.57а.</i>		
<b>Раздел VIII.</b>			
<b>Мягкие ткани</b>			
<b>58</b>	<b>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</b>		
	a)	образование рубцов площадью более 0,5 кв.см. до 1,0 кв.см. включительно	3
	b)	образование рубцов площадью более 1,0 кв.см. до 10,0 кв.см. включительно	5
	c)	образование рубцов площадью более 10,0 кв.см. до 20,0 кв.см. включительно	10
	d)	образование рубцов площадью более 20,0 кв.см. до 30,0 кв.см. включительно	15
	e)	образование рубцов площадью более 30,0 кв.см. до 40,0 кв.см. включительно	20
	f)	образование рубцов площадью более 40,0 кв.см. до 50,0 кв.см. включительно	25
	g)	образование рубцов площадью более 50,0 кв.см. до 60,0 кв.см. включительно	30

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	h)	образование рубцов площадью более 60,0 кв.см. до 70,0 кв.см. включительно	35
	i)	образование рубцов площадью более 70,0 кв.см. до 80,0 кв.см. включительно	40
	j)	образование рубцов площадью более 80,0 кв.см. до 90,0 кв.см. включительно	45
	k)	образование рубцов площадью более 90,0 кв.см. до 100,0 кв.см. включительно	50
	l)	образование рубцов площадью более 110,0 кв.см. до 120,0 кв.см. включительно	55
	m)	образование рубцов площадью более 120,0 кв.см. до 130,0 кв.см. включительно	60
	n)	образование рубцов площадью более 130,0 кв.см. до 140,0 кв.см. включительно	65
	o)	образование рубцов площадью более 140,0 кв.см. и более	70
<b>Примечания:</b>			
<i>Послеоперационные рубцы не дают основания для выплаты страхового обеспечения, за исключением случаев оперативного вмешательства в связи с полученной травмой лица и (или) шеи.</i>			
<b>59</b>	<b>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</b>		
	a)	площадью от 2,0 до 5,0 см <sup>2</sup> или длиной 5 см и более	3
	b)	площадью от 5 см <sup>2</sup> до 0,5% поверхности тела	5
	c)	площадью от 0,5% до 2,0% поверхности тела	10
	d)	площадью от 2,0% до 4,0% поверхности тела	15
	e)	площадью от 4% до 6% поверхности тела	20
	f)	площадью от 6% до 8% поверхности тела	25
	g)	площадью от 8% до 10% поверхности тела	30
	h)	площадью от 10% до 15% поверхности тела	35
	i)	площадью 15% и более поверхности тела	40
<b>Примечания:</b>			
2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.			
3. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, шивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.			
<b>60</b>	<b>Повреждение мягких тканей лица, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:</b>		
	a)	от 1% до 2% поверхности тела	3
	b)	от 2% до 10% поверхности тела	5
	c)	от 10% до 15% поверхности тела	10
	d)	более 15% поверхности тела	15
<b>Примечания:</b>			
1. Решение о выплате страховой суммы по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.			
2. Общая сумма выплат по ст.58, 59 и 60 не должна превышать 40%.			
<b>61</b>	<b>Ожоги</b> – см. Выплата страхового обеспечения при ожогах (см. Таблицу выплат страхового обеспечения при ожогах)		
<b>62</b>	<b>Повреждение мягких тканей:</b>		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	a)	неудаленные инородные тела	3
	b)	мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см <sup>2</sup> , разрыв мышц	3
	c)	разрыв связок, сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
<u>Примечания:</u>			
1. страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы.			
2. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст.62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.			
<b>Раздел IX.</b>			
<b>Позвоночник</b>			
63	<b>Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</b>		
	a)	одного-двух	20
	b)	трех-пяти	30
	c)	шести и более	40
64	<b>Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</b>		5
	<u>Примечание:</u> При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.		
65	<b>Перелом каждого поперечного или остистого отростка</b>		3
66	<b>Перелом крестца</b>		10
<b>Повреждения копчика:</b>			
	a)	подвывих копчиковых позвонков	3
	b)	вывих копчиковых позвонков	5
	c)	перелом копчиковых позвонков	10
<u>Примечания:</u>			
1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.			
2. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.			
<b>Верхняя конечность:</b>			
<b>Раздел X.</b>			
<b>Лопатка, ключица</b>			
68	<b>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</b>		
	a)	перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
	c)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	d)	несросшийся перелом (ложный сустав)	15

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<u>Примечания:</u>		
	1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.		
	2. Страховая выплата по ст.68d производится на основании заключения врача специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты по ст.68а, б, с.		
<b>Раздел XI.</b>			
<b>Плечевой сустав</b>			
69	<b>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</b>		
	a)	разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча, вывих плеча с отрывом костных фрагментов	5
	b)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костных фрагментов	10
	c)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	15
70	<b>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</b>		
	a)	привычный вывих плеча	15
	b)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	c)	“болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	<u>Примечания:</u>		
	1. страховая выплата по ст.70 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебным учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.		
	2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы.		
	3. Выплата по ст. 70а производится, если первичный вывих произошел в период действия договора страхования. Выплата производится однократно за один случай привычного вывиха, при условии, что привычный вывих произошел не ранее чем через 6 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха страховая выплата не производится.		
<b>Раздел XII.</b>			
<b>Плечо</b>			
71	<b>Перелом плечевой кости:</b>		
	a)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	b)	двойной перелом	20
72	<b>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</b>		45
	<u>Примечания:</u>		
	1. страховая выплата по ст.72 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы.			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
73	<b>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</b>		
	a)	с лопаткой, ключицей или их частью	80
	b)	плеча на любом уровне	75
	c)	единственной конечности на уровне плеча	100
	<u>Примечание:</u> Если страховая выплата производится по ст.73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
<b>Раздел XIII.</b>			
<b>Локтевой сустав</b>			
74	<b>Повреждения области локтевого сустава:</b>		
	a)	гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	b)	отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	c)	перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	d)	перелом плечевой кости	15
	e)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	20
	f)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25
75	<b>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</b>		
	a)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	b)	“болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	<u>Примечания:</u> 1. страховая выплата по ст.75 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.		
	<b>Раздел IV</b>		
<b>Предплечье</b>			
76	<b>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):</b>		
	a)	перелом, вывих одной кости	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
77	<b>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:</b>		
	a)	одной кости	15
	b)	двух костей	30
	<u>Примечание:</u> страховая выплата по ст.77 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
78	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:</b>		
	a)	к ампутации предплечья на любом уровне	65
	b)	к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	c)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	<u>Примечания:</u> 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	2.	<i>Если страховая выплата производится по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>	
<b>Раздел XV</b>			
<b>Лучезапястный сустав</b>			
<b>79</b>	<b>Повреждения области лучезапястного сустава:</b>		
	a)	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	b)	перелом двух костей предплечья	10
	c)	перилунарный вывих кисти	15
<b>80</b>	<b>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</b>		15
	<u>Примечания:</u>		
	1. страховая выплата по ст.80 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.		
	2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 5% страховой суммы.		
<b>Раздел XVI.</b>			
<b>Кисть</b>			
<b>81</b>	<b>Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:</b>		
	a)	одной кости (кроме ладьевидной )	5
	b)	двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	c)	ладьевидной кости	10
	d)	вывих, переломо-вывих кисти	15
	<u>Примечания:</u>		
1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.			
2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.			
<b>82</b>	<b>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</b>		
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	b)	потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	c)	ампутацию единственной кисти	100
	<u>Примечание:</u>		
страховая выплата по ст.82а производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.			
<b>Раздел XVII.</b>			
<b>Пальцы кисти - первый палец</b>			
<b>83</b>	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>		
	a)	отрыв ногтевой пластинки	3
	b)	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	c)	перелом, вывих, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	<u>Примечания:</u>		



Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.	
		2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.	
84	<b>Повреждения пальца, повлекшие за собой:</b>		
	a)	отсутствие движений в одном суставе	10
	b)	отсутствие движений в двух суставах	15
	<u>Примечание:</u> страховая выплата по ст.84 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.		
85	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>		
	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	c)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	e)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
<u>Примечание:</u> Если страховая выплата выплачена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.			
<b>Раздел XVIII.</b>			
<b>Пальцы кисти - второй, третий, четвертый, пятый пальцы</b>			
86	<b>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</b>		
	a)	отрыв ногтевой пластинки	3
	b)	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	c)	перелом, вывих, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костный панариций	5
<u>Примечания:</u> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.			
87	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>		
	a)	отсутствие движений в одном суставе	5
	b)	отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
<u>Примечание:</u> страховая выплата по ст.87 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.			
88	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>		
	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
c)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух	10	

<b>Статья</b>	<b>Пункт</b>	<b>Характер повреждения</b>	<b>Размер выплаты в % от страховой суммы</b>
		фаланг	
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	e)	потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	<u>Примечания:</u>		
	1. Если страховая выплата выплачена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
	2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.		
<b>Раздел XIX.</b>			
<b>Таз</b>			
<b>89</b>	<b>Повреждения таза:</b>		
	a)	перелом одной кости	5
	b)	перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	c)	перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
	<u>Примечания:</u>		
1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.			
2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст.89 (b или c).			
<b>90</b>	<b>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</b>		
	a)	в одном суставе	20
	b)	в двух суставах	40
	<u>Примечание:</u>		
страховая выплата по ст.90 производится на основании заключения лечебного учреждения через 6 месяцев после травмы.			
<b>Нижняя конечность:</b>			
<b>Раздел XX.</b>			
<b>Тазобедренный сустав</b>			
<b>91</b>	<b>Повреждения тазобедренного сустава:</b>		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	b)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	c)	вывих бедра	15
	d)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
<u>Примечания:</u>			
Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.			
<b>92</b>	<b>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</b>		
	a)	отсутствие движений (анкилоз)	20
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	c)	эндопротезирование	40
	d)	“болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра	45
<u>Примечания:</u>			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<i>страховая выплата по ст.92а и ст.92b производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.</i>			
<b>Раздел XXI.</b>			
<b>Бедро</b>			
93	<b>Перелом бедра:</b>		
	a)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	b)	двойной перелом бедра	30
94	<b>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</b>		30
<b>Примечания:</b>			
1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.			
2. страховая выплата по ст.94 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.			
95	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:</b>		
	a)	одной конечности	70
	b)	единственной конечности	100
<b>Примечание:</b>			
<i>Если страховая выплата была выплачена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>			
<b>Раздел XXII.</b>			
<b>Коленный сустав</b>			
96	<b>Повреждения области коленного сустава:</b>		
	a)	гемартроз	3
	b)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, полный разрыв связки (связок), повреждение мениска	5
	c)	перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	d)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	e)	перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	f)	перелом дистального метафиза бедра	25
	g)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	<b>Примечания:</b>		
<i>Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.</i>			
97	<b>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:</b>		
	a)	отсутствие движений в суставе	20
	b)	“болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	c)	эндопротезирование	40
<b>Раздел XXIII.</b>			
<b>Голень</b>			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
98	<b>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</b>		
	a)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	b)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	c)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	<u>Примечания:</u>		
	1. страховая выплата по ст.98 определяется при: -переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; -переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;		
	-переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.		
	2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.96 и 98 или ст.101 и 98 путем суммирования.		
99	<b>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):</b>		
	a)	малоберцовой кости	5
	b)	большеберцовой кости	15
	c)	обеих костей	20
	<u>Примечания:</u>		
	1. страховая выплата по ст.99 производится на основании лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.		
100	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</b>		
	a)	ампутацию голени на любом уровне	60
	b)	экзартикуляцию в коленном суставе	70
	c)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	<u>Примечание:</u> Если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.		
<b>Раздел XXIV.</b>			
<b>Голеностопный сустав</b>			
101	<b>Повреждения области голеностопного сустава:</b>		
	a)	перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	b)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	10
	c)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
	<u>Примечания:</u>		
	1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающийся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.		
102	<b>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</b>		

<b>Статья</b>	<b>Пункт</b>	<b>Характер повреждения</b>	<b>Размер выплаты в % от страховой суммы</b>
	a)	отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	b)	“болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	c)	экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
<b>Примечание:</b>			
<i>страховая выплата по ст.102а и ст. 102б производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.</i>			
<b>103</b>	<b>Повреждение ахиллова сухожилия:</b>		
	a)	при консервативном лечении	5
	b)	при оперативном лечении методом чрезкожного наложения шва/швов	10
	c)	при оперативном лечении открытым способом, пластике ахиллова сухожилия	15
<b>Раздел XXV.</b>			
<b>Стопа</b>			
<b>104</b>	<b>Повреждения стопы:</b>		
	a)	a) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	b)	b) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	c)	c) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
<b>Примечания:</b>			
<i>Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.</i>			
<b>105</b>	<b>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</b>		
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	c)	артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	20
	d)	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	e)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	40
	f)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
<b>Примечания:</b>			
<i>1. страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 (a, b, c), производится на основании заключения лечебного учреждением по истечении 6 месяцев после травмы, а по подпунктам “d”, “e”, “f” - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</i>			
<i>2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>			
<b>Раздел XXVI.</b>			
<b>Пальцы стопы</b>			
<b>106</b>	<b>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</b>		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	a)	одного пальца	3
	b)	двух-трех пальцев	5
	c)	четырёх-пяти пальцев	10
	<u>Примечание.</u>		
	<i>Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 3% страховой суммы однократно.</i>		
<b>107</b>	<b>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</b>		
	<b><u>первого пальца:</u></b>		
	a)	a) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	b)	b) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	<b><u>второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</u></b>		
	c)	c) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	d)	d) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	e)	e) трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	f)	f) трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
	<u>Примечания:</u>		
	1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
	2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.		
<b>Раздел XXVII.</b>			
<b>108</b>	<b>Повреждение, повлекшее за собой:</b>		
	a)	образование лигатурных свищей	3
	b)	лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики	5
	c)	остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
	<u>Примечания:</u>		
	1. страховая выплата по ст.108 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 1 месяцев после травмы.		
	2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.		
<b>109</b>	<b>Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой</b>		5
<b>110</b>	<b>Случайное острое отравление, пищевые токсикоинфекции, асфиксия (удушье), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы ядовитых змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) <u>при стационарном лечении длительностью:</u></b>		
	a)	6 - 10 дней	5
	b)	11 - 20 дней	10
	c)	свыше 20 дней	15
	<u>Примечание:</u>		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		<i>Если в выписном эпикризе указано, что события, перечисленные в ст.110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям. Ст.110 при этом не применяется.</i>	
111		<b><u>Если какая-либо травма, произошедшая с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрена данной "Таблицей", но потребовала стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то производится разовое пособие в размере:</u></b>	
	a)	при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	2
	b)	при непрерывном лечении свыше 15 дней	3
		<b><u>Примечание:</u></b>	
		1. Ст. 111 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям данной Таблицы.	
		2. В том случае, если после осуществления выплаты по ст.111 возникнут основания для выплаты по иным статьям Таблицы, размер дополнительной выплаты уменьшается на размер ранее произведенной выплаты по ст.111.	
<b>Раздел XXVIII.</b>			
<b>Огнестрельные ранения</b>			
112		<b><i>Раневая поверхность после касательных одиночных ранений (пулевые или осколочные) площадью:</i></b>	
	a)	площадью 8-10 кв. см.	10
	b)	более 10 кв. см.	15
	c)	лица	17
		<b><u>Примечание:</u></b>	
		<i>При множественных ранениях каждая последующая рана + 5%, но не более 25%</i>	
113		<b><i>Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:</i></b>	
	a)	1 ранение	20
	b)	при множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но не более 30%	
114		<b><i>Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:</i></b>	
	a)	1 ранение	25
	b)	при множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но не более 40%	
115		<b><i>При инфицированных ранениях (по п.п. 112-114) дополнительно, однократно</i></b>	+10
116		<b><i>Огнестрельные проникающие ранения:</i></b>	
116.1		<b><i>Голова (1 ранение):</i></b>	
	a)	с повреждением мозговых оболочек	40
	b)	с повреждением головного мозга	50
	c)	при множественных ранениях	+15
116.2		<b><i>Шея (1 ранение):</i></b>	
	a)	с повреждением сосудов	60
	b)	с повреждением трахеи	50
	c)	каждое последующее ранение	+20
116.3		<b><i>Грудная клетка (1 ранение):</i></b>	
	a)	без повреждения легкого и плевры	20
	b)	с повреждением легкого	30
	c)	с повреждением крупных сосудов и/или сердца	50
	d)	с повреждением пищевода	50
	e)	с повреждением позвоночника	60
	f)	с повреждением спинного мозга	80

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	g)	с полным разрывом спинного мозга	100
	h)	множественные проникающие ранения	+15
	i)	при сопутствующем переломе 1-2 ребер	+5
	j)	при сопутствующем переломе 3-5 ребер	+10
116.4	<i>Брюшная полость (1 ранение):</i>		
	a)	без повреждения органов	30
	b)	с повреждением желудка и кишечника	45
	c)	с повреждением поджелудочной железы	50
	d)	с повреждением селезенки	40
	e)	с повреждением печени	50
	f)	с повреждением брюшной аорты	60
	g)	при ранении других органов	+20
116.5	<i>Ранение одной почки</i>		
			50
116.6	<i>Ранение мочеточников, мочевого пузыря:</i>		
	a)	ранение мочевого пузыря	45
	b)	ранение мочеточников	15
116.7	<i>Открытые повреждения верхних конечностей:</i>		
	a)	с повреждением ключицы	20
	b)	с повреждением костей плечевого пояса	30
	c)	с повреждением плеча	25
	d)	с повреждением сосудов или нервов на уровне плеча	35
	e)	с повреждением костей локтевого сустава	30
	f)	с повреждением сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
	g)	с повреждением 1 кости предплечья	20
	h)	с повреждением 2 костей предплечья	30
	i)	с повреждением нервов или сосудов предплечья	25
	j)	с повреждением 1 кости кисти или запястья	15
	k)	с повреждением 2-4 костей кисти	25
	l)	с повреждением 5 костей кисти и более	35
	m)	с повреждением сосудов на уровне кисти	10
	n)	с повреждением 1-го и /или/ 2-го пальца /ев/	10
	o)	с повреждением других пальцев	5
	p)	каждое последующее ранение	+5
116.8	<i>Открытые повреждения нижних конечностей:</i>		
	a)	с повреждением головки или шейки бедренной кости	35
	b)	с повреждением бедренной кости	30
	c)	с повреждением сосудов или нервов на уровне бедра	35
	d)	с повреждением коленного сустава	35
	e)	с повреждением малой берцовой кости	10
	f)	с повреждением большой берцовой кости	30
	g)	с повреждением нервов или сосудов на уровне голени	40
	h)	с повреждением голеностопного сустава	30
	i)	с повреждением пяточной кости	35
	j)	с повреждением 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
	k)	с повреждением 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
	l)	с повреждением более 4-х костей	40
	m)	с повреждением первого пальца	15
	n)	с повреждением других пальцев	5



Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	о)	с повреждением каждое послед. ранение со стороны поврежд. конечности	+5
116.9	<i>При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается</i>		
116.10	<i>При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховое обеспечение производится по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15%</i>		
117	<b>Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после огнестрельного ранения.</b>		+30%
118	<b>Оперативное вмешательство:</b>		
	Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, не указанные в соответствующих статьях таблицы, дополнительно однократно производится:		
	а)	при фиксации костей спицами, аппаратом Иллизарова, скелетное вытяжение;	3
	б)	Ушивание мышц, связок или сухожилий	3
	с)	методом скопии или центеза (артроскопия, лапороскопия, торакокопия).	5
	д)	За все остальные оперативные вмешательства соответственно процентам, указанным в пунктах таблицы.	

Страховое обеспечение, выплачиваемое в связи с травмой органа, не должно превышать размера страхового обеспечения, выплачиваемого при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100%.

**Выплата страхового обеспечения при ожогах (в процентах от страховой суммы)**

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

1. При ожогах дыхательных путей - дополнительно 30% от размера страховой выплаты.
2. При ожогах головы и (или) шеи размер страхового обеспечения увеличивается:
  - на 5% от размера страховой выплаты при площади ожога до 5% поверхности тела;
  - на 10% от размера страховой выплаты при площади ожога от 5 до 10% поверхности тела.
3. При ожогах промежности размер страхового обеспечения увеличивается на 10% от размера страховой выплаты.
4. Ожоговая болезнь (ожоговый шок) - +20% от размера страховой выплаты.
5. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

**Таблица выплат при потере зрения**

Примечания:

1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст.14, 15а, 19.

2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.

3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.

4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции.

Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащей выплате, %
до травмы	после травмы	
<b>1,0</b>	0,9	3
	0,8	5
	0,7	5
	0,6	10
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
<b>0,9</b>	0,8	3
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
<b>0,8</b>	0,7	3
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
	<b>0,7</b>	0,6
0,5		5
0,4		10
0,3		10
0,2		15

	0,1	20
	ниже 0,1	30
	0,0	40
<b>0,6</b>	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
	0,0	25
<b>0,5</b>	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
<b>0,4</b>	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
<b>0,3</b>	0,2	5
	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
<b>0,2</b>	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
<b>0,1</b>	ниже 0,1	10
	0,0	20
<b>ниже 0,1</b>	0,0	20

## Примечания.

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

Приложение № 2  
к Правилам страхования от  
несчастных случаев и болезней  
от 22 апреля 2016 года

### **Перечень болезней и хирургических операций**

а) Рак - заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, которые гистологически описываются как злокачественные, с неконтролируемым ростом, наличием метастазов и с инвазией в здоровую ткань, включая болезнь Ходжкина (Лимфогранулематоз). Из определения исключаются:

1. все степени выраженности цервикальной интраэпителиальной неоплазии;
2. все злокачественные опухоли кожных покровов и злокачественная меланома стадии IA (T1a No Mo);
3. все опухоли, гистологически описанные как предраковые (без исключения новообразования тканей головного мозга);
4. рак предстательной железы стадии I (1a, 1b, 1c);
5. любой неинвазивный рак (cancer in situ);
6. базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;
7. все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции.

б) Инфаркт миокарда - остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности кровоснабжения.

Вышеуказанный диагноз должен основываться на следующих данных:

- наличие в анамнезе типичных болей в грудной клетке (стенокардического характера, но более интенсивных, продолжительных по времени, часто повторяющихся, не купирующихся приемом нитроглицерина);
- новые изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда;
- значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).

Следующие патологии исключаются из определения:

1. инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда);
2. безболевого инфаркта миокарда.

в) Инсульт - любые цереброваскулярные изменения, которые вызывают стойкую неврологическую симптоматику более чем на двадцать четыре часа, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморагию и эмболию. Продолжительность неврологической симптоматики должна наблюдаться не менее трех месяцев и подтверждена врачами-специалистами.

Из покрытия исключаются:

1. преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения;
2. травматические повреждения головного мозга;
3. неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени;
4. лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

г) Почечная недостаточность - последняя стадия заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, требующим проведения почечного диализа (гемодиализа или перитониального диализа) или пересадки почки.

д) Хирургическое лечение коронарных артерий - Оперативное вмешательство на открытой грудной клетке для коррекции одной или более суженных коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна подтверждаться результатами коронарной ангиографии. Ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии исключаются из определения.

е) Трансплантация основных органов - пересадка от человека к человеку сердца, легких, печени, поджелудочной железы, костного мозга, тонкого и/или толстого кишечника.

Из определения исключается трансплантация иных, не перечисленных выше, органов, частей органов или какой-либо ткани.

ж) Паралич - полная и постоянная потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая или заболевания. Продолжительность этих состояний должна быть не менее трех месяцев и подтверждена врачами-специалистами.

з) Хирургическое лечение заболеваний аорты - непосредственное проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном конкретном случае принято понимать ее грудную и брюшную части, ветви аорты из покрытия исключаются.

и) Пересадка клапана сердца - хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трикуспидального или пульмонального клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний.

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

к) Слепота - полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом.

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

м) Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или Синдром Приобретённого Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:

1. заражение является прямым следствием переливания крови, произведённым по медицинским показаниям в период после вступления в действие страхового покрытия;

2. учреждение, в котором было произведено переливание крови, признаёт свою ответственность по факту заражения Застрахованного;

3. Застрахованный не является больным гемофилией.

ВИЧ – инфекция - инфекционная болезнь, развивающаяся в результате многолетнего персистирования в лимфоцитах, макрофагах и клетках нервной ткани вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и характеризующаяся медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных поражений, описанных как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), или от подострого энцефалита.

Диагноз должен быть подтвержден врачами специализированного лечебного учреждения.

н) Доброкачественная опухоль головного мозга – постоянное неврологическое расстройство, развившееся вследствие удаление доброкачественной опухоли головного мозга под общей анестезией, или при неоперабельной опухоли. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами компьютерной или магнитно-резонансной томографии,. Продолжительность неврологической симптоматики должна наблюдаться не менее трех месяцев Из определения исключаются все кисты, гранулемы, мальформации в области вен и артерий головного мозга, гематомы и опухоли гипофиза или позвоночника.

#### Примечания.

По соглашению сторон Договора и/или если Застрахованный уже перенёс одно или несколько из заболеваний или операций, указанных в настоящем перечне, данные заболевания, операции и/или исключения из заболеваний, операций могут быть исключены из покрытия, что определяется Договором страхования.