

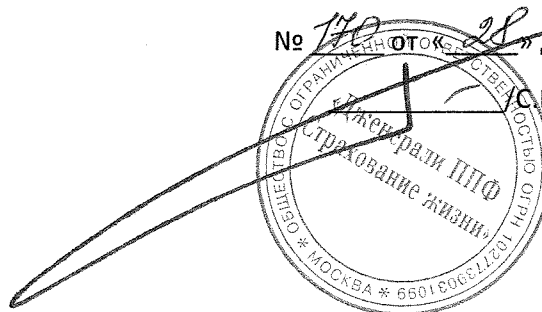
УТВЕРЖДЕНО

приказом Генерального директора

ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни»

№ ~~140~~ от «~~28~~» декабря 2012г.

С.В.Перелыгин/



**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ №1**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
9. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ
10. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ
11. ПРИЛОЖЕНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Правила добровольного коллективного страхования от несчастных случаев и болезней № 1 (далее именуемые «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила являются неотъемлемой частью договора добровольного коллективного страхования от несчастных случаев и болезней, заключаемого Страховщиком со Страхователем (далее именуемого «договор страхования» или «договор»).
- 1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату, уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страховую сумму или ее часть в случае причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного или его смерти.
- 1.3. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит в пользу Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.
- 1.4. Далее в Правилах и заключаемых в соответствии с Правилами договорах страхования используются следующие термины:
 - 1.4.1. **СТРАХОВЩИК** – Общество с ограниченной ответственностью «Дженерали ППФ Страхование жизни» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.
 - 1.4.2. **СТРАХОВАТЕЛЬ** – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, либо физическое лицо – индивидуальный предприниматель, заключившее договор страхования со Страховщиком на основании Правил.

1.4.3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО (ЗАСТРАХОВАННЫЙ) – физическое лицо в возрасте от 0 до 100 лет, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования.

1.4.4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ – лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.4.5. НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ – внезапное кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания, и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

Не являются несчастными случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.

1.4.6. БОЛЕЗНЬ (ЗАБОЛЕВАНИЕ) – любая случайная соматическая болезнь, не вызванная несчастным случаем, диагноз которого поставлен в течение срока страхования на основании известных медицинской науке объективных симптомов, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования. Датой заболевания считается дата, когда Застрахованное лицо впервые обратилось к врачу за медицинской помощью в связи с болезнью, что подтверждается официальным медицинским документом, либо дата постановки диагноза.

Если в договор страхования включена ответственность по риску, связанному с болезнью и/или её последствиями, то для признания события, связанного с болезнью Застрахованного и/или её последствиями, страховым случаем, болезнь должна впервые быть диагностирована у Застрахованного в течение срока страхования, за исключением тех болезней, о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до даты заключения договора страхования (или дополнительного соглашения), включающего соответствующий риск, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования.

1.4.7. СТРАХОВОЙ РИСК – предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.4.8. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю.

- 1.4.9. **СТРАХОВАЯ СУММА** – денежная сумма, установленная договором страхования по каждому страховому риску, страховому случаю отдельно и/или по всем страховым рискам, страховым случаям вместе (агрегировано), исходя из которой определяется величина страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 1.4.10. **СТРАХОВОЙ ТАРИФ** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы.
- 1.4.11. **СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.
- 1.4.12. **СТРАХОВОЙ ВЗНОС** – периодические платежи страховой премии, если страховая премия уплачивается в рассрочку.
- 1.4.13. **СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА** – денежная сумма, установленная договором страхования, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или наследникам по закону при наступлении страхового случая в порядке, определенном договором страхования.
- 1.4.14. **ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ** Страховщика – максимальный размер страховой выплаты по страховым случаям, наступившим в результате одного события с любым количеством Застрахованных. Если в результате одного события произошло несколько страховых случаев (с двумя или более Застрахованными), общая сумма страховых выплат не может превышать данного лимита ответственности. В случае, превышения общей суммы выплат в результате одного события по всем Застрахованным лимита ответственности, размер страховой выплаты по каждому Застрахованному уменьшается пропорционально отношению лимита ответственности к общей сумме выплат по данному случаю по всем Застрахованным.
- 1.4.15. **СРОК СТРАХОВАНИЯ** – период времени, определенный договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с Правилами и договором страхования.
- 1.4.16. **ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ** – определенная договором страхования территория, в пределах которой при наступлении страхового случая у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.
- 1.4.17. **ЕДИНОВРЕМЕННАЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА** – страховая выплата, выплачиваемая Страховщиком единовременно в размере, указанном в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями Правил и договора страхования.
- 1.4.18. **ПЕРИОДИЧЕСКАЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА** – страховая выплата, выплачиваемая Страховщиком периодически в течение установленного в договоре периода времени в размере и в сроки, указанные в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями Правил и договора страхования.

1.4.19. **СМЕРТЬ** – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.4.20. **ПОСТОЯННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ (постоянная нетрудоспособность)** – это утрата способности Застрахованного лица к труду, подтвержденная установлением группы инвалидности или соответствующая предусмотренной в договоре страхования таблице размеров страховых выплат по постоянной нетрудоспособности.

1.4.21. **ИНВАЛИДНОСТЬ** – установленное органом МСЭ стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного, обусловленное травмой, острым отравлением и/или болезнью, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью и ограничением способности к труду.

1.4.22. **ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ** – инвалидность определенной группы (I, II или III) или категория «ребёнок-инвалид» устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.

1.4.23. **ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ** – установление категории или группы инвалидности лицу, не являвшемуся инвалидом.

1.4.24. **ТЕЛЕСНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ** – нарушение физической целостности организма или заболевание Застрахованного, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, приведенными в договоре страхования, произошедшее в течение срока страхования вследствие несчастного случая.

1.4.25. **ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ (временная нетрудоспособность)** – это полная утрата способности Застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени.

1.4.26. **ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ** – нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в течение срока страхования, и/или заболевания, развившегося и диагностированного у него в течение срока страхования по рискам.

При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей, а также помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

- 1.4.27. **ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ** – медицинская процедура, осуществляемая посредством рассечения тканей тела квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе хирургическое лечение, проводимое с использованием эндоскопического оборудования, а так же медицинские манипуляции, осуществляемые без рассечения тканей тела и указанные в Таблице «Хирургическая операция» (Приложение 3 к Правилам).
- 1.4.28. **СМЕРТЕЛЬНО-ОПАСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ОПЕРАЦИИ (СОЗ)** – события, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного, которые могут привести к инвалидности и характеризуются чрезвычайно высоким уровнем смертности, предусмотренные Таблицей СОЗ, приведенной в договоре страхования, впервые диагностированные, проведенные или возникшие у Застрахованного в течение срока страхования.
- 1.4.29. **ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ВЫПЛАТА ПО СОБЫТИЮ СОЗ** – величина страховой выплаты по событию «смерть в результате НСиБ» (п.4.1.1 Правил) не зависит от выплаты по событию СОЗ.
- 1.4.30. **УСКОРЕННАЯ ВЫПЛАТА ПО СОБЫТИЮ СОЗ** – величина страховой выплаты по событию «смерть в результате НСиБ» (п.4.1.1 Правил) уменьшается на величину ранее произведенной выплаты по событию СОЗ.
- 1.4.31. **ПЕРИОД ВЫЖИВАНИЯ** – срок, устанавливаемый договором страхования с дополнительной выплатой по событию СОЗ с даты первичного диагностирования СОЗ (даты проведения операции). Если Застрахованный умирает в течение этого периода, то выплата по событию СОЗ Страховщиком не производится.
- 1.4.32. **ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ** – срок с начала страхования по соответствующим рискам, устанавливаемый договором страхования или дополнительным соглашением. Наступление события по соответствующим рискам, в отношении которых установлен период ожидания, у Застрахованного в течение этого периода не является страховым случаем.
- 1.4.33. **ВРАЧ** – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для принятия решения о страховой выплате.
- 1.4.34. **РАБОЧИЙ ДЕНЬ** – рабочими днями считаются все дни, кроме суббот, воскресений и праздничных дней установленных Правительством Российской Федерации (с учетом переносов).
- 1.4.35. **ЛИМИТ СВОБОДНОГО ПОКРЫТИЯ** – страховая сумма, в пределах которой Страховщик при принятии на страхование Застрахованного не требует предоставления дополнительных сведений о состоянии здоровья Застрахованного и/или прохождения Застрахованным медицинского обследования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. Страховыми рисками являются следующие события в жизни Застрахованного, которые могут быть признаны Страховщиком страховыми случаями за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил:

4.1.1. смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «смерть в результате НСиБ»);

4.1.2. смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «смерть в результате НС»);

4.1.2.1. В договор страхования как отдельный риск может также включаться смерть Застрахованного в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия, происшествия на железнодорожном, водном или воздушном транспорте в результате несчастного случая (далее – «смерть в результате происшествия на транспорте»);

4.1.3. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни, подтвержденная установлением I (первой) группы инвалидности (далее – «инвалидность I (первой) группы в результате НСиБ»);

4.1.4. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни, подтвержденная установлением II (второй) группы инвалидности (далее – «инвалидность II (второй) группы в результате НСиБ»);

4.1.5. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни, подтвержденная установлением III (третьей) группы инвалидности (далее – «инвалидность III (третьей) группы в результате НСиБ»);

4.1.6. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни, подтвержденная установлением категории ребенок инвалид (далее – «ребенок-инвалид в результате НСиБ»);

- 4.1.7. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, подтвержденная установлением I (первой) группы инвалидности (далее – **«инвалидность I (первой) группы в результате НС»**);
- 4.1.8. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, подтвержденная установлением II (второй) группы инвалидности (далее – **«инвалидность II (второй) группы в результате НС»**);
- 4.1.9. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, подтвержденная установлением III (третьей) группы инвалидности (далее – **«инвалидность III (третьей) группы в результате НС»**);
- 4.1.10. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, подтвержденная установлением категории ребенок инвалид (далее – **«ребенок-инвалид в результате НС»**);
- 4.1.11. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни в соответствии со случаями, предусмотренными Таблицей выплат, указанной в договоре страхования (далее – **«постоянная нетрудоспособность в результате НСиБ»**);
- 4.1.12. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая в соответствии со случаями, предусмотренными Таблицей выплат, указанной в договоре страхования (далее – **«постоянная нетрудоспособность в результате НС»**);
- 4.1.13. постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством РФ на срок не менее 1 года в период действия договора страхования, в результате несчастного случая или болезни (далее – **«постоянная профессиональная нетрудоспособность в результате НСиБ»**);
- 4.1.14. постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством РФ на срок не менее 1 года в период действия договора страхования, в результате несчастного случая (далее – **«постоянная профессиональная нетрудоспособность в результате НС»**);
- 4.1.15. телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей выплат, указанной в договоре страхования (далее – **«телесные повреждения»**);
- 4.1.16. временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни (далее – **«временная нетрудоспособность в результате НСиБ»**);
- 4.1.17. временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая (далее – **«временная нетрудоспособность в результате НС»**);

- 4.1.18. временная утрата профессиональной трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни (далее – **«временная профессиональная нетрудоспособность в результате НСиБ»**);
- 4.1.19. временная утрата профессиональной трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая (далее – **«временная профессиональная нетрудоспособность в результате НС»**);
- 4.1.20. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – **«госпитализация в результате НСиБ»**);
- 4.1.21. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая (далее – **«госпитализация в результате НС»**);
- 4.1.22. проведение Застрахованному хирургической операции в результате несчастного случая или болезни, предусмотренной Таблицей выплат, указанной в договоре страхования (далее – **«хирургическая операция в результате НСиБ»**);
- 4.1.23. проведение Застрахованному хирургической операции в результате несчастного случая, предусмотренной Таблицей выплат, указанной в договоре страхования (далее – **«хирургическая операция в результате НС»**);
- 4.1.24. первичное диагностирование у Застрахованного смертельно-опасного заболевания или проведение Застрахованному серьезных операций (далее по тексту – **«СОЗ»**), определения которых приведены в Приложении № 1 к Правилам. Договором страхования могут быть установлены определения СОЗ, отличные от указанных в Приложении № 1 к Правилам. Диагноз СОЗ должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации. Если иное не установлено по соглашению сторон договора, Застрахованными на случай СОЗ не могут быть лица моложе 18 или старше 65 лет,
- 4.1.24.1. По соглашению сторон риск СОЗ может быть включен в договор страхования на следующих условиях:
- с дополнительной выплатой в случае СОЗ, при этом величина страховой выплаты по страховому случаю «смерть в результате НСиБ» (п. 4.1.1 Правил) не зависит от суммы выплаты по страховому случаю СОЗ, но устанавливается период выживания, или
 - с ускоренной выплатой в случае СОЗ, одновременно со страхованием на случай «смерть в результате НСиБ» (п. 4.1.1 Правил), при этом величина страховой выплаты по страховому случаю «смерть в результате НСиБ» уменьшается на величину ранее произведенной выплаты по страховому случаю СОЗ.

4.1.24.2. Если Договором не предусмотрено иное, страхование на случай СОЗ осуществляется по одному из выбранных Страхователем вариантов:

- Вариант № 1 (10 болезней, Приложение 1 к Правилам, определения 1-10);
- Вариант № 2 (15 болезней, Приложение 1 к Правилам, определения 1-15);
- Вариант № 3 (20 болезней, Приложение 1 к Правилам, определения 1-20);
- Вариант № 4 (30 болезней, Приложение 1 к Правилам, определения 1-30).
- Вариант № 4 (40 болезней, Приложение 1 к Правилам, определения 1-40).

4.1.25. первичное диагностирование у Застрахованного заболевания, в результате которого Застрахованный утратил возможность исполнять свои служебные (профессиональные) обязанности по занимаемой должности (далее - **«диагностирование критического заболевания»**).

4.2. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким событиям, перечисленным в п. 4.1 Правил.

4.3. События, предусмотренные в п. 4.1 Правил, могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования по договору и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими).

4.4. События, предусмотренные в п. 4.1.1-4.1.14 Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая. События, предусмотренные в п. 4.1.16-4.1.23 Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока страхования, также признается страховым случаем в течение 4-х месяцев с даты наступления несчастного случая.

4.5. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п. 4.1 Правил, если они произошли:

4.5.1. в результате совершения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше умышленного преступления;

4.5.2. в результате умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, Застрахованным в возрасте 14 лет и старше, Страхователем, Выгодоприобретателем или иным лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховой выплаты по договору страхования. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (-лям) или наследникам, чье умышленное действие повлекло наступление страхового события;

4.5.3. в результате самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства

преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет;

4.5.4. в ходе войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

4.5.5. в результате алкогольного отравления, а также в случае отравления в результате потребления им наркотических, лекарственных и психотропных веществ без предписания врача;

4.5.6. вследствие действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более), токсического или наркотического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, принятых без предписания врача;

4.5.7. в результате занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;

4.5.8. в результате участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

4.5.9. в результате непосредственного участия Застрахованного в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

4.5.10. в результате воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или в результате использования ядерной энергии;

4.5.11. в результате химических и биологических аварий;

4.5.12. при управлении Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

4.5.13. вследствие ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;

4.5.14. вследствие причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;

4.5.15. при пребывании Застрахованного в местах лишения свободы.

4.6. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, также не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п. 4.1 Правил, если:

4.6.1. временная нетрудоспособность, госпитализация Застрахованного или перенесенная им хирургическая операция связаны с

4.6.1.1. заболеванием, диагностированным у Застрахованного на дату начала срока страхования;

4.6.1.2. абортom, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.),

4.6.1.3. пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;

4.6.1.4. стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания,

4.6.1.5. беременностью или родами,

4.6.1.6. венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции,

4.6.1.7. психическим расстройством,

4.6.1.8. проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии,

4.6.1.9. официально признанным случаем эпидемии или природного бедствия;

4.6.1.10. необходимостью ухода за ребенком или членом семьи,

4.6.1.11. лечением пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного),

4.6.1.12. лечением заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины.

4.6.2. перенесенная Застрахованным хирургическая операция связана с

4.6.2.1. лечением ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, вскрытием воспалений кожи, тканей и суставов, удалением шовного

материала, непролиферирующих (неинвазивных) опухолей in-situ, любыми видами рака кожи за исключением пролиферирующей (инвазивной) злокачественной меланомы, неонатологическими процедурами, наложением швов на кожу, операциями по устранению (лечению) ожирения, по замене существующего имплантата молочной железы;

4.6.2.2. устранением смещения носовой перегородки, резекцией носовой раковины, операцией на верхней и нижней челюстных костях (включая имеющую отношение к височно-челюстному суставу), ортогнатической операцией, вправлением челюсти, кроме случаев, когда вышеперечисленные операции обусловлены необходимостью лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;

4.6.2.3. в связи с онкологическим заболеванием;

4.6.2.4. лечением (устранением последствий) телесных повреждений, полученных в результате войны или обстоятельств, приравняемых к военному положению, вторжению, враждебному действию со стороны иностранного государства (независимо от того, была объявлена война, или нет), гражданской войны, восстания, бунта, революции.

4.7. События, предусмотренные в п. 4.5 и 4.6 Правил, признаются таковыми на основании решения/приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, выданных медицинскими, правоохрательными и иными компетентными органами в установленном законодательством РФ порядке.

4.8. В договоре страхования могут быть предусмотрены иные события, которые не будут являться страховыми случаями.

4.9. Территорией страхования по Правилам является **весь мир**, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.10. Страхование по договору, заключенному на основании Правил, действует **24 часа в сутки**, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.11. В договоре страхования могут быть определены лимит свободного покрытия и лимит ответственности Страховщика.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

5.1. Страховая сумма устанавливается в договоре по соглашению сторон. Страховая сумма может быть установлена в виде единой суммы по всем или по определённым страховым рискам, предусмотренным договором страхования.

5.2. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте,

- эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).
- 5.3. По соглашению сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов и иных условий договора. Все изменения и дополнения к договору оформляются в виде дополнительных соглашений к договору страхования.
- 5.4. Страховая премия оплачивается в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования.
- 5.5. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им и представленные в орган страхового надзора страховые тарифы, рассчитанные с учетом степени страхового риска, пола, возраста Застрахованного, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов, установленной при расчете страхового тарифа.
- 5.6. Если иное не определено в договоре, страховая премия уплачивается Страхователем в рублях РФ единовременно разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, безналичным платежом по банковским реквизитам Страховщика, указанным в договоре страхования.
- 5.7. При страховании в валютном эквиваленте, страховая премия (взносы) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, в эквиваленте которой заключен договор, на дату, установленную в договоре страхования.
- 5.8. Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем является, если иное не предусмотрено договором страхования, дата зачисления денежных средств на указанный в договоре страхования расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в договоре страхования.
- 5.9. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных взносов.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.
- 6.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости перед заключением договора страхования Застрахованные заполняют анкеты по установленной Страховщиком форме.
- 6.3. Договор страхования оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных. При этом по желанию Страхователя Страховщик

выдает страховые полисы или сертификаты на каждого Застрахованного для вручения их Застрахованным.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного Правилами страхования.

6.5. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

6.5.1.Данных, сообщенных Страхователем в заявлении и Застрахованными в анкете по установленным Страховщиком формам;

6.5.2.Данных, сообщенных Страхователем, Застрахованным дополнительно Страховщику или его представителю в любой форме.

6.6. Все данные о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

6.7. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц, если иное не предусмотрено условиями договора страхования:

6.7.1.инвалидов 1-й и 2-й групп или имеющих категорию «ребенок-инвалид»;

6.7.2.имеющих действующее направление на медико-социальную экспертизу;

6.7.3.имеющих диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства;

6.7.4.больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);

6.7.5.находящихся под следствием или осуждённых к лишению свободы.

6.8. В отношении лиц, указанных в п. 6.7 Правил, Страховщик имеет право заключить договор страхования на особых условиях, согласованных со Страхователем.

6.9. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь/Застрахованный сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования полностью или частично недействительным с применением последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского Кодекса РФ. Существенными во всяком случае признаются обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования.

6.10. По соглашению Страховщика и Страхователя в договор страхования могут вноситься изменения и дополнения, не противоречащие законодательству РФ.

Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме в порядке, установленном законодательством РФ, если иное не предусмотрено Правилами, договором страхования.

6.11. Изменения списка Застрахованных проводятся в следующем порядке, если иное не предусмотрено договором страхования:

6.11.1. Страхователь сообщает Страховщику о планируемых изменениях в списке Застрахованных в течение установленного договором страхования срока, по мере возникновения необходимости.

6.11.2. Уведомление об изменениях в согласованной сторонами форме направляется представителем Страхователя на электронный адрес ответственного лица Страховщика.

6.11.3. Страховщик с установленной договором страхования периодичностью на основании полученной информации формирует дополнительное соглашение к договору страхования, содержащее обновление списка Застрахованных, сумму дополнительного страхового взноса или размер излишне уплаченной страховой премии. Страховая премия к доплате или возврату пересчитывается на основании тарифов и методов, которые применялись Страховщиком при заключении договора страхования.

При страховании в валютном эквиваленте страховая премия к доплате или возврату уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату, указанную в дополнительном соглашении к договору страхования.

6.11.4. При включении нового Застрахованного в список Застрахованных Страхователь указывает в уведомлении дату его включения, которая является датой начала страхования данного Застрахованного, и указывается в дополнительном соглашении к договору страхования. При увеличении числа Застрахованных дополнительный страховой взнос рассчитывается исходя из индивидуальных годовых взносов пропорционально предстоящему сроку страхования.

6.11.5. При исключении Застрахованного из списка Застрахованных страхование в отношении данного Застрахованного прекращается с даты исключения его из списка Застрахованных, указанной в уведомлении и дополнительном соглашении. При уменьшении числа Застрахованных Страховщик возвращает часть страховых взносов, рассчитанную исходя из индивидуальных страховых взносов пропорционально неиспользованному сроку страхования.

6.11.6. Оплата дополнительной страховой премии по дополнительному соглашению за Застрахованных, включенных в список Застрахованных, осуществляется Страхователем на основании выставленного Страховщиком счета,

единовременно, путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в течение 10 (десяти) рабочих дней после подписания Сторонами дополнительного соглашения.

6.11.7. Возврат Страховщиком части страховой премии за неистекший период страхования при исключении Застрахованных из списка Застрахованных производится Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты окончания срока действия договора. При страховании в валютном эквиваленте возврат части страховой премии за неистекший период страхования осуществляется по курсу ЦБ РФ на дату окончания договора, если иного не сказано в договоре страхования или дополнительном соглашении к нему.

6.12. По договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты – Выгодоприобретателя – и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

6.12.1. Замена Выгодоприобретателя по договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего.

6.12.2. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

6.12.3. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

6.12.4. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателем страховой выплаты будут являться его наследники по закону.

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

6.13. Договор вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования.

6.14. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком, указывается в договоре страхования.

6.15. Срок страхования начинается с - 00:00 даты вступления договора в силу и заканчивается 24 часами даты окончания действия договора, если иной порядок не предусмотрен в договоре страхования.

6.16. Срок страхования для каждого Застрахованного определяется в договоре страхования.

6.17. Если договором страхования предусмотрено вступление его в силу ранее оплаты страховой премии (первого страхового взноса), то при не поступлении Страховщику единовременного или первого страхового взноса в установленный договором страхования срок или в случае уплаты первого страхового взноса не в полном размере действие договора прекращается с даты начала действия договора, страхование, обусловленное договором, не действует, обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает, если договором не предусмотрено иное. В случае уплаты страхового взноса не в полном размере полученная Страховщиком сумма возвращается Страхователю.

6.18. Действие договора страхования прекращается:

6.18.1. по истечении срока действия договора;

6.18.2. при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

6.18.3. по требованию (инициативе) Страховщика – в случае неуплаты Страхователем очередного взноса страховой премии в установленные договором сроки и размере, обязательства Страховщика, вытекающие из договора страхования прекращаются и страхование по договору не действует с даты, следующей за датой окончания последнего оплаченного периода. При этом Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о прекращении действия договора страхования и своих обязательств, вытекающих из этого договора;

6.18.4. по инициативе Страхователя;

О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если стороны не согласовали иной срок.

Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или 30 дня с даты получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования не указана либо указанная Страхователем дата прекращения договора страхования является более ранней, чем 30 дней с даты получения заявления Страховщиком.

6.18.5. по соглашению сторон;

о намерении досрочно прекратить действие договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

6.18.6. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному периоду договора страхования;

6.18.7. смерти Страхователя (физического лица — индивидуального предпринимателя), не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 7.2 Правил;

6.18.8. в иных случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

6.19. При досрочном прекращении действия договора, за исключением случая, указанного в п. 6.18.6 Правил, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, если Договором не предусмотрено иное.

6.20. Страхование в отношении Застрахованного прекращается, если иное не предусмотрено договором страхования, в случае:

6.20.1. диагностирования психических заболеваний и/или расстройств с даты постановки диагноза;

6.20.2. осуждения к лишению свободы с даты вступления в законную силу приговора суда.

6.21. Страхование в отношении риска СОЗ после страховой выплаты по событию СОЗ в размере страховой суммы по этому риску прекращается в отношении Застрахованного, по которому была сделана страховая выплата.

6.22. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу.

6.23. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме, подписаны уполномоченными представителями сторон и направлены способом, позволяющим подтвердить факт отправки, если иное не предусмотрено договором страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Страхователь имеет право:

- 7.1.1. ознакомиться с Правилами страхования, в соответствии с которыми заключен договор страхования, получить их и договор страхования;
- 7.1.2. получить любые разъяснения по заключённому договору страхования;
- 7.1.3. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;
- 7.1.4. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;
- 7.1.5. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных п. 6.12 Правил и действующим законодательством;
- 7.1.6. досрочно прекратить (расторгнуть) договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;
- 7.1.7. вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования;
- 7.1.8. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора страхования, касающиеся изменения списка Застрахованных в части включения в договор и исключения из договора отдельных лиц. Вышеуказанные изменения в отношении Застрахованного могут производиться только до наступления предусмотренного договором в части этого Застрахованного страхового случая. Застрахованный может быть заменен другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного. Если иное не установлено договором страхования данное изменение оформляется дополнительным соглашением к договору страхования в порядке предусмотренном п. 6.11 Правил;
- 7.1.9. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;
- 7.1.10. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и договора страхования.

7.2. Страхователь обязан:

- 7.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования;
- 7.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья лиц, подлежащих страхованию (Застрахованных лиц), необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

- 7.2.3.получить согласие Застрахованного на исключение из списка Застрахованного (-ых) или замену Застрахованного (-ых) по договору страхования;
- 7.2.4.в период действия договора страхования незамедлительно, в течение 10 дней, как стало об этом известно, в письменном виде сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях). Значительными во всяком случае признаются изменение состояния здоровья Застрахованного лица, характера и условий его работы, а также сведений о роде его занятий в свободное от работы время (хобби);
- 7.2.5.в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования;
- 7.2.6.получать письменное согласие Застрахованных на обработку их персональных данных Страховщиком, хранить у себя оригиналы данных документов и предоставлять Страховщику оригиналы или заверенные Страхователем копии по требованию Страховщика, если иное не предусмотрено договором;
- 7.2.7.знакомить Застрахованных с их правами и обязанностями по договору страхования;
- 7.2.8.исполнять любые иные положения Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

7.3. Страховщик имеет право:

- 7.3.1.проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 7.3.2.проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования и положений Правил;
- 7.3.3.применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом проведенной предстраховой экспертизы в отношении лица, принимаемого на страхование, условий страхования и степени оценки страхового риска;
- 7.3.4.в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или

ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений Правил и договора страхования;

7.3.5. для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

7.3.6. после заключения договора страхования в случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

В случае если между Страховщиком и Страхователем не будет достигнуто соглашение о внесении соответствующих изменений в договор страхования или Страхователь выразит отказ от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского Кодекса РФ, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;

Потребовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, характере и условиях его работы, а также сведения о роде его занятий в свободное от работы время (хобби) на момент заключения договора страхования.

7.3.7. продлить срок принятия решения о страховой выплате до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

7.3.8. продлить срок принятия решения о страховой выплате по событиям, произошедшим в период до оплаты страховой премии, если оплата страховой премии не произведена в размере и в сроки, предусмотренные договором страхования, до момента оплаты страховой премии в размере, предусмотренном договором;

7.3.9. продлить срок принятия решения о выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

7.3.10. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования, действующим законодательством РФ;

7.3.11. если договором страхования установлен лимит ответственности Страховщика, отказать в страховой выплате по заявлениям о страховых случаях, наступивших в результате одного события, заявленных после исполнения Страховщиком обязанности по осуществлению страховой выплаты в размере

лимита ответственности по заявленным ранее случаям, наступившим в результате того же события.

7.3.12. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и договора страхования.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами и условиями договора страхования;

7.4.2. давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий договора страхования;

7.4.3. обеспечить конфиденциальность и безопасность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;

7.4.4. при наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов, предусмотренных Правилами и договором страхования, принять решение об отказе в страховой выплате или о страховой выплате и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные в п. 8.15 Правил, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования;

7.4.5. письменно уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о продлении срока принятия решения о страховой выплате с такого указанием срока;

7.4.6. исполнять любые иные положения настоящих Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

7.5. Застрахованный имеет право:

7.5.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу.

7.6. Застрахованный обязан:

7.6.1. сообщать достоверные сведения о себе, Выгодоприобретателе (наследнике);

7.6.2. выполнять требования договора страхования;

7.6.3. по требованию Страховщика в установленный срок представлять необходимую информацию и документы;

- 7.6.4.при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:
- 7.6.4.1. незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;
 - 7.6.4.2. при появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.
- 7.6.5.если иного не установлено договором страхования, то в течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Данная обязанность может быть исполнена Страхователем/Выгодоприобретателем.
- 7.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.
- 7.8. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.
- 7.9. В случае смерти Страхователя – индивидуального предпринимателя, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определённые этим договором, могут перейти к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного.
- 7.10. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 8.1. Если иного не установлено договором страхования, то при наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика в течение 30 суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

8.2. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из установленных в договоре страхования страховых сумм.

8.3. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных Федеральным Законом "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

При страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату страхового акта.

8.4. При наступлении с Застрахованным страховых случаев, указанных в п. 4.1 Правил, страховые выплаты в рамках договора рассчитываются от предусмотренной договором страховой суммы на каждого (одного) Застрахованного лица по соответствующему страховому случаю и осуществляются в следующем порядке:

8.4.1. По рискам **«смерть в результате НСиБ»** и **«смерть в результате НС»** («смерть Застрахованного в результате происшествия на транспорте») (п. 4.1.1-4.1.2 Правил) страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% страховой суммы при наступлении страхового случая.

8.4.2. По рискам **«инвалидность I (первой) группы в результате НСиБ»**, **«инвалидность II (второй) группы в результате НСиБ»**, **«инвалидность III (третьей) группы в результате НСиБ»**, **«ребенок-инвалид в результате НСиБ»**, **«инвалидность I (первой) группы в результате НС»**, **«инвалидность II (второй) группы в результате НС»**, **«инвалидность III (третьей) группы в результате НС»** и **«ребенок-инвалид в результате НС»** (п. 4.1.3-4.1.10 Правил) страховая выплата осуществляется в следующем порядке, если иное не предусмотрено договором страхования:

8.4.2.1. Страховая выплата осуществляется Застрахованному единовременно при установлении I, II или III группы инвалидности или категории «ребёнок-инвалид» в определенном договором размере.

8.4.2.2. Если в течение срока действия договора страхования после осуществления выплаты в соответствии с одной группой инвалидности происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата в связи с установлением более тяжелой степени инвалидности производится Страховщиком в размере разницы между суммой, подлежащей выплате в связи с установлением определенной группы инвалидности, и произведенных ранее страховых выплат по данному страховому риску.

8.4.2.3. При установлении Застрахованному I или II группы инвалидности Страховщик, если это предусмотрено условиями договора страхования, осуществляет периодические выплаты ежегодно, ежеквартально или ежемесячно с даты установления инвалидности в течение срока, установленного договором страхования: 5-ти лет, 10-ти лет, до выхода на пенсию, пожизненно или иного

срока. При этом размер годовых выплат равен страховой сумме по этому Застрахованному.

8.4.3. По рискам **«постоянная нетрудоспособность в результате НСиБ»**, **«постоянная нетрудоспособность в результате НС»**, **«постоянная профессиональная нетрудоспособность в результате НСиБ»** и **«постоянная профессиональная нетрудоспособность в результате НС»** (п. 4.1.11-4.1.14 Правил) размер и порядок выплаты определяется согласно условиям договора.

8.4.4. Если договором страхования одновременно предусмотрены условия, соответствующие пп. 8.4.2.1 и 8.4.3 Правил с единовременной выплатой, то страховые выплаты по одному страховому событию, наступившему с одним и тем же Застрахованным, осуществляемые по условиям пп. 8.4.2.1 Правил производятся за вычетом сумм произведенных ранее выплат по условиям пп. 8.4.3 Правил с единовременной выплатой, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.4.5. По риску **«телесные повреждения»** (п. 4.1.15 Правил) страховая выплата производится единовременно при наступлении страхового случая, размер выплаты определяется согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в договоре.

8.4.6. По рискам **«временная нетрудоспособность в результате НСиБ»**, **«временная нетрудоспособность в результате НС»**, **«временная профессиональная нетрудоспособность в результате НСиБ»** и **«временная профессиональная нетрудоспособность в результате НС»** (п. 4.1.16-4.1.19 Правил) страховая выплата осуществляется за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре, дня нетрудоспособности. Количество дней нетрудоспособности определяется на основании листка нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем, если иное не предусмотрено договором страхования. Копия листка нетрудоспособности заверяется работодателем. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем. Размер выплаты определяется согласно условиям договора. Размер страховой выплаты за каждый день временной нетрудоспособности может быть определен в договоре в размере страховой суммы или в процентах от страховой суммы по соответствующему риску.

8.4.7. По рискам **«госпитализация в результате НСиБ»** и **«госпитализация в результате НС»** (п. 4.1.20 и 4.1.21 Правил) страховая выплата осуществляется за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре, дня. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем. Размер выплаты определяется согласно условиям договора. Размер страховой выплаты за каждый день временной нетрудоспособности может быть определен в договоре в

размере страховой суммы или в процентах от страховой суммы по соответствующему риску.

8.4.8. По рискам **«хирургическая операция в результате НСиБ»** и **«хирургическая операция в результате НС»** (п. 4.1.22 и 4.1.23 Правил) страховые выплаты осуществляются согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в договоре.

8.4.9. По риску **«СОЗ»** (п. 4.1.24 Правил) осуществляется единовременно при наступлении страхового случая в размере 100% страховой суммы, установленной по данному риску, если иного не установлено договором страхования, в следующем порядке:

8.4.9.1. Страховая выплата по риску **«СОЗ»** осуществляется по первому случаю **«СОЗ»** (диагнозу, установленному Застрахованному в течение срока страхования). Выплата по риску **«СОЗ»** производится только, если диагноз установлен по истечении установленного договором периода ожидания.

8.4.9.2. При наступлении страхового случая по риску **«СОЗ»** по договору с дополнительной выплатой страховая выплата по случаю **«СОЗ»** производится Страховщиком по истечении установленного договором периода выживания, начинающегося с даты наступления страхового случая по риску **«СОЗ»**. При этом:

- если Застрахованный умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по риску **«СОЗ»** не производится;
- если договор с дополнительной выплатой по риску **«СОЗ»** предусматривает выплату по риску «смерть Застрахованного», то такая выплата осуществляется в размере страховой суммы по данному риску вне зависимости от выплаты по страховому случаю **«СОЗ»**. Если договор с ускоренной выплатой по риску **«СОЗ»**, предусматривает выплату по риску «смерть Застрахованного» (п. 4.1.1-4.1.2 Правил), то страховая выплата по риску «смерть Застрахованного» осуществляется в размере страховой суммы по данному риску, за вычетом суммы ранее произведенной выплаты по страховому событию **«СОЗ»**;

8.4.10. По риску **«диагностирование критического заболевания»** (п. 4.1.25 Правил), размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы, установленной по данному риску. В договоре страхования в зависимости от конкретного заболевания может быть установлен определённый размер страховой выплаты.

8.4.11. Если у Застрахованного в индивидуальной программе реабилитации после наступления страхового случая указаны технические средства медицинской помощи (инвалидная коляска, ортопедический аппарат и др.), то, если это предусмотрено условиями договора, размер страховой выплаты в связи с этим случаем может быть увеличен в пределах суммы, предусмотренной договором страхования.

8.5. Страховая выплата может быть произведена:

8.5.1.Застрахованному или его законному представителю;

8.5.2.в случае если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам в установленном законом порядке;

8.5.3.В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

а) первая очередь – указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю. Если в договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) вторая очередь, если Выгодоприобретатель не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным – наследникам Застрахованного пропорционально их наследственным долям;

8.5.4.Если Выгодоприобретатель умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя, если иное не предусмотрено договором.

8.6. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка Выгодоприобретателей.

8.7. При решении суда о признании Застрахованного умершим страховая выплата производится 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 срок страхования. При решении суда о признании Застрахованного безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

8.8. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

8.9. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся страховая выплата переводится на банковский счет Выгодоприобретателя с уведомлением его законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей), если иное не предусмотрено условиями договора.

8.10. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод на русский язык. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и

т.д.), Страховщик вправе отложить решение о страховой выплате до предоставления документов надлежащего качества.

Во всех справках и выписках из медицинских учреждений должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения. Предоставляемые копии медицинских документов должны быть заверены нотариально или медицинским учреждением, выдавшим их.

8.11. Если страховая выплата по инвалидности производится периодически и длится более одного года, то перед осуществлением первой выплаты в каждом году (начиная со второго года выплат) необходимо предоставить Страховщику:

8.11.1. копию паспорта Выгодоприобретателя (или заменяющего его документа) заверенную нотариально или «Свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых» или лично явиться в офис Страховщика к лицу, уполномоченному Страховщиком подтвердить нахождение гражданина в живых.

8.12. Для продолжения периодических выплат по инвалидности страхователь обязан в течение 15 (пятнадцати) дней с даты очередного переосвидетельствования предоставлять Страховщику документальное подтверждение группы инвалидности.

8.13. По соглашению сторон в договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для признания события, наступившего с Застрахованным, страховым случаем.

8.14. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания наступившего с Застрахованным события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая.

8.15. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в п. 8.17 Правил, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком дополнительно в соответствии с п. 8.14 Правил, Страховщик:

8.15.1. в случае признания произошедшего события страховым случаем осуществляет страховую выплату;

8.15.2. принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю).

8.16. Страховая выплата производится по согласованию сторон перечислением на банковский счет Застрахованного/ Выгодоприобретателя или иным способом согласно действующему

законодательству РФ. Обязательства Страховщика считаются исполненными в день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

8.17. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы, если иное не предусмотрено условиями договора:

8.17.1. в связи с наступлением события по рискам **«смерть в результате НСиБ», «смерть в результате НС», «смерть в результате происшествия на транспорте»:**

- копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;
- копия свидетельства ИНН Выгодоприобретателя (при наличии);
- заявление по установленной Страховщиком форме;
- нотариально заверенная копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного;
- распоряжение Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено;
- копия медицинского свидетельства о смерти Застрахованного или посмертного эпикриза;
- копия справки о смерти;
- копия протокола о вскрытии (при наличии);
- копия справки о ДТП в случае смерти в результате ДТП;
- копия акта о несчастном случае на производстве в случае смерти от несчастного случая на производстве;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию), предоставляется наследником Застрахованного, если Выгодоприобретатель не был указан в договоре страхования, или наследниками Выгодоприобретателя, если Выгодоприобретатель умер не получив, причитающуюся ему выплату (п.8.5.4 Правил).

8.17.2. в связи с наступлением события по рискам **«инвалидность I (первой) группы в результате НСиБ», «инвалидность II (второй) группы в результате НСиБ», «инвалидность III (третьей) группы в результате НСиБ», «ребенок-инвалид в результате НСиБ», «инвалидность I (первой) группы в результате НС», «инвалидность II (второй) группы в результате НС», «инвалидность III (третьей) группы в результате НС» и «ребенок-инвалид в результате НС»:**

- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
- копия свидетельства ИНН Застрахованного (при наличии);

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- нотариально заверенная копия справки об инвалидности (заключение МСЭК);
- копия направления на МСЭК с перечнем диагнозов, на основании которых был направлен на освидетельствование;
- копия листка или справки о временной нетрудоспособности (при наличии);
- копия справки о ДТП в случае инвалидности в результате ДТП;
- копия акта о несчастном случае на производстве в случае инвалидности в результате несчастного случая на производстве;
- документ, подтверждающий право на получение страховой выплаты (для законных представителей Застрахованного);

8.17.3. в связи с наступлением события по риску **«телесные повреждения»:**

- копии документа удостоверяющего личность Застрахованного;
- копия свидетельства ИНН Застрахованного (при наличии);
- заявление по установленной Страховщиком форме;
- копии листка или справки о временной нетрудоспособности (при наличии);
- справка из травмпункта (при наличии);
- рентгеновские снимки (обязательно при переломах);
- копии справки о ДТП в случае телесных повреждений в результате ДТП;
- копии акта о несчастном случае на производстве в случае телесных повреждений в результате несчастного случая на производстве;
- выписки из ЛПУ о состоянии здоровья Застрахованного с перечнем диагнозов, установленных в результате несчастного случая;
- документ, подтверждающий право на получение страховой выплаты (для законных представителей Застрахованного);

8.17.4. в связи с наступлением события по риску **«временная нетрудоспособность в результате в результате НСиБ», «временная нетрудоспособность в результате в результате НС»:**

- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
- копия свидетельства ИНН Застрахованного (при наличии);
- заявление по установленной Страховщиком форме;

- заверенная работодателем копия листка нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем;
- выписки из ЛПУ о состоянии здоровья Застрахованного с перечнем установленных диагнозов;
- документ, подтверждающий право на получение страховой выплаты (для законных представителей Застрахованного);

8.17.5. в связи с наступлением события по риску **«госпитализация в результате НСиБ», «госпитализация в результате НС», хирургическая операция в результате НСиБ», «хирургическая операция в результате НС»:**

- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
- копия свидетельства ИНН Застрахованного (при наличии);
- заявление по установленной Страховщиком форме;
- копия листка или справки о временной нетрудоспособности с отметкой о нахождении на стационарном лечении;
- справка из травмпункта (при наличии);
- копии справки о ДТП в случае госпитализации и/или проведения хирургической операции в результате ДТП;
- копии акта о несчастном случае на производстве в случае госпитализации и/или проведения хирургической операции в результате несчастного случая на производстве;
- выписки из ЛПУ о нахождении Застрахованного на стационарном лечении с перечнем установленных диагнозов;
- документ, подтверждающий право на получение страховой выплаты (для законных представителей Застрахованного);

8.17.6. документы, запрошенные Страховщиком в соответствии с п. Правил.8.14.

8.18. Если в результате одного и того же несчастного случая или заболевания договор страхования предусматривает выплату по двум или большему количеству событий, указанных в п. 4.1.3-4.1.24 Правил, то выплате подлежит большая из сумм страховых выплат, за вычетом сумм, выплаченных ранее в связи с данным событием, если иное не предусмотрено договором страхования.

9. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

- 9.1. Страховщик на условиях Правил осуществляет обработку перечисленных в договоре страхования персональных данных Застрахованного для осуществления страхования по договору страхования, урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования в строгом соответствии с ФЗ «О персональных данных».
- 9.2. Персональные данные включают в себя: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, паспортные данные, адрес проживания и другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.
- 9.3. Страховщик по поручению Страхователя вправе осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы.
- 9.4. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.
- 9.5. В случае необходимости обработки специальной категории персональных данных (данных о состоянии здоровья Застрахованного) Застрахованный дает свое письменное согласие на обработку персональных данных по предложенной Страховщиком форме. Согласие Застрахованного на обработку его персональных данных действует до момента исполнения обязательств Страховщиком по договору страхования.
- 9.6. Застрахованный вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления от Застрахованного такого письменного заявления, Страховщик рассматривает указанное заявление как уведомление об отзыве разрешения на обработку персональных данных, и разрешение считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику, если иное не указано в данном заявлении. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, установленный законодательством о персональных данных.
- 9.7. Застрахованный вправе не предоставлять Страховщику право на использование вышеуказанных персональных данных. В этом случае Страхователем делается запись в особых условиях «Право на использование персональных данных в рамках настоящего

договора не предоставлено» или используя любую иную формулировку, из которой следует отказ Страхователя на предоставление указанного права.

- 9.8. Застрахованный также вправе в любое время ограничить или отозвать предоставленное согласие на обработку персональных данных.
- 9.9. В случае несогласия Страхователя на предоставление вышеуказанных персональных данных, Страховщик при возникновении необходимости на обработку персональных данных запрашивает у Страхователя согласие в соответствии с действующим законодательством.
- 9.10. Настоящим Страховщик также подтверждает, что отсутствие согласия Страхователя на обработку Страховщиком персональных данных никаким образом не повлияет на права Страхователя/Застрахованного и/или обязательства Страховщика по заключенному договору страхования.
- 9.11. Указанные в настоящем Разделе Правил условия относятся также к Страхователю и Выгодоприобретателю в случае подтверждения ими согласия или отказа в предоставлении права на использование их персональных данных Страховщиком.

10. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 10.1. Если иное не предусмотрено договором, по спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Выгодоприобретателем) условий договора страхования, обязательно соблюдение досудебного порядка урегулирования спора – предъявления письменной претензии. Все споры по договору страхования, заключенному на основании Правил, разрешаются путем переговоров между сторонами в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения претензии, а при недостижении согласия - в судебном порядке:
- 10.1.1. для юридических лиц – в Арбитражном суде г. Москвы;
- 10.1.2. для физических лиц – в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 10.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам.
- 10.3. Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате, а также на предъявление любых других требований, вытекающих из договора страхования, прекращается с истечением установленного законодательством срока исковой давности, который в соответствии с пунктом 2 статьи 966 Гражданского кодекса РФ составляет три года. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления события, имеющего признаки страхового случая.

11. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Определения смертельно-опасных заболеваний и серьезных операций



Приложение1_СОЗ_Корп.doc

Приложение 2. Таблица размеров выплат по риску «Телесные повреждения»



Приложение2
травмаКорп 271120:

Приложение 3. Таблица размеров выплат по риску «Хирургическая операция»



Приложение 3.1
Хирургия.doc



Приложение 3.2
Хирургия.doc

Приложение 4. Таблица размеров выплат по риску «Постоянная нетрудоспособность»



Приложение 4.1
Инвалидность.doc



Приложение 4.2
Инвалидность.doc

Определения смертельно-опасных заболеваний
(если в договоре страхования не предусмотрено иное):

1. Рак

Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии),
 - лимфомы,
 - болезнь Ходжкина,
- характеризующихся
- неконтролируемым ростом,
 - метастазированием,
 - внедрением в здоровые ткани.

Исключения:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадий) или гистологически описанные как предраки,
- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль кожи, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой,
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи,
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы,
- саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИД,
- рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM.

Решение о выплате принимается на основании медицинского заключения врача-онколога, при обязательном наличии результатов гистологического исследования.

2. Инфаркт миокарда

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

Диагноз должен быть обоснован наличием как минимум трех из следующих пяти критериев:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке (типичная боль в грудной клетке стенокардического характера, но более интенсивная, продолжительная по времени, часто повторяющаяся, не купирующаяся приемом нитроглицерина)
- новые, характерные для инфаркта миокарда, изменения ЭКГ, например:
 - изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой,
 - формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q
- типичное повышение активности «кардиоспецифических» ферментов крови (ЛДГ, КФК, АЛТ, АСТ)
- диагностированное повышение уровня тропонина (T и/или I)
- по Эхо-КГ зоны гипо(а-/дис-)кинезии или по измерениям через 3 месяца или позже после события, ударный объем левого желудочка составляет менее 50%.

Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST, с увеличением показателей тропонина в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда) и безболевой инфаркт миокарда – исключаются из определения.

Решение о выплате принимается на основании медицинского заключения врача-кардиолога, содержащего полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины, результаты электрокардиографического и лабораторных методов исследования.

3. Инсульт

Острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга, или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов.

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 3 (трех) месяцев с даты нарушения мозгового кровообращения при наличии результатов компьютерной или магнитно-резонансной томографии, подтверждающих диагноз острого нарушения мозгового кровообращения.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью,
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии,

- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв,
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов, транзиторные ишемические атаки,
- приступы вертебробазилярной ишемии, недостаточности
- травматические повреждения головного мозга.

4. Терминальная почечная недостаточность

Последняя стадия заболевания почек, приведшее к необратимому хроническому нарушению функции обеих почек, характеризующееся:

- повышением уровня креатинина в крови.
- развитием артериальной гипертензии,
- и требующая постоянного проведения гемодиализа или перитонеального диализа (в течение не менее 90 дней с даты установления диагноза).

Решение о выплате принимается на основании медицинского заключения врача-нефролога (уролога), содержащего описание истории заболевания, результатов лабораторных методов исследования и, подтверждающего проведение диализа в течение 90 дней.

5. Аортокоронарное шунтирование

Прямое оперативное вмешательство на открытой грудной клетке, рекомендованное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии коронарных артерий.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий,
- применение лазера,
- другие нехирургические процедуры.

Диагноз заболевания, потребовавшего проведения операции должен быть подтвержден врачом-кардиохирургом при наличии коронарной ангиографии. Решение о выплате принимается на основании выписки из лечебного учреждения, в котором проводилась операция.

6. Трансплантация жизненно важных органов

Перенесение в качестве реципиента операции трансплантации:

- сердца,
- легкого,
- печени,
- почки,
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса)
- костного мозга
- тонкого и/или толстого кишечника

Исключения из определения:

- донорство органов.
- пересадка других (не указанных в определении) органов
- пересадка частей органов, тканей, клеток

Решение о выплате принимается на основании выписки из лечебного учреждения, в котором проводилась операция.

7. Паралич

Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией
- гемиплегией
- тетраплегией

Диагноз должен быть подтвержден врачом-неврологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с даты установления паралича.

8. Хирургическая операция на клапанах сердца

Перенесенная хирургическая операция на открытом сердце посредством торакотомии с целью замены или восстановления клапанов сердца, рекомендованная кардиохирургом по поводу дефектов или аномалий клапанов сердца (аортального, митрального, трикуспидального или легочного).

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

9. Рассеянный склероз

Неврологическое демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы, характеризующееся неврологическими нарушениями.

Окончательный диагноз рассеянного склероза должен быть подтвержден врачом-неврологом по результатам шестимесячного наблюдения за застрахованным с момента постановки первоначального диагноза при обязательном наличии результатов компьютерной (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ) и наличием характерных изменений в ликворе, подтверждающих диагноз.

10. Слепота (потеря зрения)

Снижение остроты зрения обоих глаз (или единственного глаза) до нуля. Признаки анатомических изменений в глазном яблоке или поражение коры головного мозга в области зрительного центра.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом по результатам трехмесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

11. Тяжелые ожоги

Повреждение тканей, вызванное термическими, химическими или электрическими факторами, которые привели к ожогам третьей или четвертой степени 20% и более площади поверхности тела, по результатам измерения согласно «правилу девяток» или таблицы площади поверхности тела Лунда-Браудера.

12. Хирургическая операция на аорте

Перенесенная операция посредством торакотомии или лапаротомии с целью оперативного лечения аневризмы аорты, обструкции аорты, коарктации аорты или травматического разрыва аорты. Под аортой подразумевается грудной или брюшной отдел аорты, за исключением ветвей аорты.

13. Бактериальный менингит

Диагноз бактериального менингита, бактериального воспаления оболочек головного или спинного мозга, приведшего к стойким неврологическим нарушениям.

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

14. Кома

Состояние с потерей сознания без реакции на внешние стимулы и раздражители, сохраняющееся непрерывно в течение не менее чем 96 часов с нарастающими расстройствами дыхания, кровообращения и других функций жизнеобеспечения организма, требующими использования систем жизнеобеспечения.

Страховая выплата производится при условии, если продолжительность нахождения Застрахованного в коме составила не менее двух месяцев. Кома вследствие злоупотребления наркотическими средствами/алкоголем исключается из покрытия.

15. Энцефалит

Воспаление ткани головного мозга. Страховым случаем признается заболевание энцефалитом, приведшее к стойким неврологическим нарушениям, продолжавшимся не менее 6 (Шести) месяцев.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

16. Потеря слуха

Необратимая потеря слуха на оба уха со слуховым порогом более 90 децибел в результате заболевания или травмы. Диагноз должен быть подтвержден врачом-оториноларингологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза, при обязательном наличии результатов аудиометрии.

17. Потеря речи

Полная и необратимая потеря речи в результате заболевания или травмы в течение периода, равного 12 (Двенадцати) месяцам. Диагноз должен быть подтвержден врачом-неврологом (и/или отоларингологом) по результатам двенадцатимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза. Потеря речи психогенного характера исключается из покрытия.

18. Заболевание двигательных нейронов

Заболевание двигательных нейронов характеризуется прогрессирующей дегенерацией клеток кортикоспинальных трактов передних рогов спинного мозга или бульбарных эфферентных нейронов. Диагноз спинальной мышечной атрофии, прогрессирующего бульбарного паралича, бокового амиотрофического склероза.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-неврологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза при обязательном наличии результатов компьютерной (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ), подтверждающих диагноз.

19. Болезнь Паркинсона в возрасте до 65 лет

Медленно прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы с дегенерацией нейронов в области мозга, вызывающей снижение уровней дофамина в различных частях мозга, диагноз должен быть поставлен в возрасте до 65 лет. Однозначный диагноз болезни Паркинсона должен быть подтвержден врачом-неврологом по результатам трехмесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза. Диагноз болезни Паркинсона, установленный застрахованному в возрасте старше 65 лет не является страховым случаем.

20. Полиомиелит

Инфекционное вирусное заболевание центральной нервной системы. Страховым событием признается диагноз полиомиелита, осложненного развитием паралича конечностей.

Окончательный диагноз полиомиелита должен быть подтвержден врачом-неврологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

21. Доброкачественная опухоль мозга

Постоянное неврологическое расстройство, развившееся вследствие удаления доброкачественной опухоли мозга под общей анестезией, или при неоперабельной опухоли. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами компьютерной томографии (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ), характерными для данного состояния. Постоянное неврологическое расстройство должно быть подтверждено медицинскими документами в течение, по меньшей мере, трех месяцев. Из определения исключаются все кисты, гранулемы, мальформации вен и артерий головного мозга, гематомы и опухоли гипофиза или позвоночника.

22. ВИЧ-инфицирование в результате медицинских манипуляций

Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) в результате медицинских манипуляций, проведенных в течение срока страхования. Случай признается страховым если:

- инфицирование является прямым следствием получения Застрахованным квалифицированной медицинской помощи, оказанной по медицинским показаниям и/или переливания крови;
- учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признано компетентными органами ответственным по факту инфицирования Застрахованного.

Диагноз ВИЧ инфекции должен быть подтвержден врачами специализированного лечебного учреждения.

23. Молниеносный (фульминантный) гепатит

Тяжелая форма гепатита, сопровождающаяся обширным некрозом ткани печени, признаками острой печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии, не связанная с предшествующими хроническими заболеваниями печени.

Диагноз должен быть подтвержден врачом при обязательном наличии следующих подтверждающих признаков:

- Некроз ткани печени, поражающий все доли печени, уменьшение размеров печени, подтвержденное результатами ультразвукового исследования или результатами компьютерной (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ)
- Печеночная недостаточность, подтвержденная результатами лабораторного обследования,
- Желтуха,
- Печеночная энцефалопатия.

24. Болезнь Альцгеймера для застрахованных в возрасте до 65 лет

Впервые установленный диагноз болезни Альцгеймера, характеризующийся прогрессирующим необратимым ухудшением памяти, интеллекта, внимания и других психических функций. Наличие постоянных психо-неврологических нарушений, характерных для болезни Альцгеймера должно быть подтверждено врачом-невропатологом или психиатром по результатам наблюдения Застрахованного в течение 12 месяцев с момента постановки первоначального диагноза.

Решение о страховой выплате принимается по истечении 12 месяцев с даты, когда был впервые установлен диагноз болезни Альцгеймера на основании заключения, содержащего информацию о проведенном медицинском обследовании, дифференциальной диагностике с другими психическими заболеваниями и причинами установления диагноза: «Болезнь Альцгеймера».

Диагноз болезни Альцгеймера, установленный застрахованному в возрасте старше 65 лет не является страховым случаем.

Иные виды слабоумия (деменции) и другие психические заболевания не будут являться страховым случаем.

25. Системная красная волчанка

Впервые установленный диагноз Системной красной волчанки, системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с поражением почек («люпус-нефрит») с морфологическими изменениями ткани почек, соответствующими классу III, IV, V, VI (в соответствии с классификацией ВОЗ).

Однозначный диагноз Системной красной волчанки с поражением почек должен быть подтвержден врачом при обязательном наличии результатов биопсии почки.

Диагноз системной красной волчанки без поражения почек или с поражением почек с изменениями (по результатам биопсии почки), соответствующими I или II классу по классификации ВОЗ не являются страховым случаем.

26. Туберкулез

Инфекционное заболевание, которое обычно поражает легкие, но может поражать и любые другие органы и системы.

Страхованием покрывается заболевание, впервые возникшее и впервые диагностированное в период действия договора страхования (первичный туберкулез).

27. Терминальная стадия заболевания печени

Поражение печени тяжелой степени, приводящее к циррозу. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, поражение печени должно соответствовать степени В или С по классификации Чайлд-Пью в соответствии со следующими критериями:

- постоянная желтуха;
- асцит средней степени тяжести;
- значение альбумина $< 3,5$ г/дл;
- портальная гипертензия;
- печеночная энцефалопатия.

Из покрытия исключаются:

- стадия А по классификации Чайлд-Пью;
- заболевание печени, развившееся вследствие злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными препаратами; энцефалопатия Вернике.

28. Чрезкожная транслюминальная баллонная ангиопластика (дилатация) и стентирование коронарных артерий

Проведение операции чрезкожной транслюминальной баллонной ангиопластики и/или стентирование коронарных артерий, рекомендованных кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии двух или более коронарных артерий.

Диагноз, потребовавший проведения операции должен быть подтвержден кардиохирургом при обязательном наличии результатов ангиографии коронарных артерий, подтверждающих наличие не менее 70% стеноза (сужения) или окклюзии двух и более коронарных артерий. Решение о выплате принимается на основании выписки из лечебного учреждения, в котором проводилась операция.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование одной коронарной артерии;
- баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза (сужения) менее 70% просвета коронарных артерий;
- лазерное лечение (ангиопластика) коронарных артерий;
- другие нехирургические процедуры.

29. Сахарный диабет (I тип, инсулинозависимый)

Впервые установленный диагноз сахарного диабета первого типа инсулинозависимого, потребовавшего проведения ежедневных инъекций инсулина. Наличие диагноза сахарного диабета должно быть подтверждено медицинскими документами по истечении трехмесячного периода с даты первоначального установления диагноза.

Решение о выплате принимается на основании медицинского заключения врача-эндокринолога, содержащего полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины, результатов лабораторных методов исследования, проводимого лечения.

30. Тяжелая травма головы

Тяжелая травма головы, сопровождающаяся нарушением функции мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Нарушение должно выражаться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия – мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно и без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

31. Первичная легочная гипертензия

Повышение артериального давления в легочных артериях в результате повышения давления в легочных капиллярах, увеличения легочного кровотока или увеличения сопротивления легочных сосудов. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами измерения среднего давления в легочной артерии в покое при катетеризации сердца 20 мм рт.ст. и выше. Более того, наблюдение гипертрофии правого желудочка или дилатации и признаков недостаточности правых отделов сердца должно быть подтверждено медицинскими документами в течение, по крайней мере, 3 месяцев.

32. Кардиомиопатия

Точный диагноз кардиомиопатия должен быть подтвержден специалистом, а также специальными исследованиями (например, эхокардиография). Заболевание должно привести к нарушениям функции желудочка, имеющие следствием физическую недостаточность не ниже III функционального класса (ФК) по классификации Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов (NYHA). Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

33. Терминальная стадия заболевания легких

Постоянное тяжелое поражение дыхательной функции, подтвержденное специалистом, а также соответствующее **всем** ниже перечисленным критериям:

1. стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ₁, FEV₁) до значений менее 1 литра (проба Тиффно);
2. стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO₂) до значений менее 55 мм.рт.ст.;
3. необходима постоянная кислородная терапия

34. Апатический синдром (вегетативное состояние)

Полное омертвление коры головного мозга с сохраненным стволом мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 1 (одного) месяца.

35. Потеря способности к независимому существованию (без когнитивных нарушений)

Потеря способности к независимому существованию означает, что Застрахованный постоянно и полностью неспособен самостоятельно осуществлять три или более элементарных бытовых действия, а именно:

- мыться (способность мыться в ванне или душе);
- одеваться (способность надевать, снимать, застегивать, расстегивать одежду);
- соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);
- передвигаться (способность передвигаться дома или в пределах этажа);
- самостоятельно регулировать экскреторные функции;
- есть/пить (но не готовить пищу);

Диагноз должен быть подтвержден специалистом.

36. Хирургическое лечение клапанов сердца

Вальвулопластика, вальвулотомия или замена одного или более клапанов сердца, проведенная открытым доступом. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, легочном или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Проведение операции должно быть подтверждено специалистом.

37. Потеря способности к независимому существованию (с когнитивными нарушениями):

Потеря способности к независимому существованию означает, что Застрахованный постоянно и полностью неспособен самостоятельно осуществлять три или более элементарных бытовых действия, а именно:

- мыться (способность мыться в ванне или душе);

- одеваться (способность надевать, снимать, застегивать, расстегивать одежду);
- соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);
- передвигаться (способность передвигаться дома или в пределах этажа);
- самостоятельно регулировать экскреторные функции;
- есть/пить (но не готовить пищу).

Более того, под данное покрытие попадают Застрахованные с когнитивными нарушениями, нуждающиеся в постоянном наблюдении.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных когнитивных исследований при наличии когнитивных нарушений.

38. Потеря конечностей

Полная и необратимая потеря двух или более конечностей в области выше уровня локтя/запястья или коленного/голеностопного сустава в результате несчастного случая или ампутации по медицинским показаниям. Диагноз должен быть подтвержден специалистом.

39. Злокачественная анемия

Окончательный диагноз «недостаточность костного мозга», подтвержденный специалистом, а также результатами биопсии костного мозга. Следствием данного заболевания должно быть малокровие, нейтропения и тромбоцитопения, а также необходимость лечения с помощью, по крайней мере, одного из ниже перечисленных методов:

1. переливание крови и/или ее составляющих;
2. стимуляторы костного мозга;
3. иммунодепрессивные препараты;
4. пересадка костного мозга.

40. Мышечная дистрофия

Окончательный диагноз мышечной дистрофии Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясная мышечная дистрофия (все остальные виды мышечных дистрофий из покрытия исключаются). Точный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами биопсии мышц и значением КФК. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа); самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно и без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

41. Лучевая болезнь

Заболевание, развивающееся в результате действия ионизирующего излучения в дозах, превышающих допустимые. Проявляется поражением органов кроветворения, нервной системы, желудочно-кишечного тракта и др.

Страхованием покрывается заболевание, впервые возникшее и впервые диагностированное в период действия договора.

**ТАБЛИЦА
РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
В % ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ В СВЯЗИ СО СТРАХОВЫМИ СОБЫТИЯМИ
«Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая»**

В случае, если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье настоящей Таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях настоящей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте настоящей Таблицы. Общая сумма страховых выплат не может превышать 100% от страховой суммы по риску «Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая»

№ статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловых костей, верхней и нижней челюстей, зубов): а) перелом наружной пластинки костей свода б) перелом свода в) перелом основания г) перелом свода и основания <i>При открытых переломах выплачивается дополнительно 5%</i>	5 15 20 25
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние (гематома): а) эпидуральное б) субарахноидальное в) субдуральное, внутримозговое г) эпидуральное и субдуральное (внутримозговое)	10 15 15 20
3.	Сотрясение головного мозга: а) потребовавшее стационарного и (или) амбулаторного лечения от 3 до 10 дней б) потребовавшее стационарного и (или) амбулаторного лечения от 11 до 14 дней в) потребовавшее стационарного и (или) амбулаторного лечения более 14 дней	3 5 7
4.	Ушиб головного мозга а) легкой степени тяжести, при сроках стационарного и (или) амбулаторного лечения до 10 дней б) средней степени тяжести при сроках стационарного лечения от 10 до 20 дней в) тяжелой степени при сроках стационарного лечения более 20 дней	5 10 15 50
5.	Размозжение вещества головного мозга	50
6.	Неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
7.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
8.	Повреждение (травма) нервной системы, повлекшее за собой а) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит б) эпилепсию. <i>Страховая выплата в связи с подпунктом «б» статьи 8 производится по истечении 3 (трех) месяцев, при условии, что впервые установленный после травмы диагноз «Эпилепсия» сохраняется в течение 3 (трех) месяцев после даты черепно-мозговой травмы. Решение о выплате принимается на основании медицинского заключения, подтверждающего, что эпилепсия впервые возникла и является результатом черепно-мозговой травмы.</i>	10 15

№ статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
9.	Клещевой энцефалит	10
10.	Повреждение (травма) спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»: а) сотрясение б) ушиб в) частичный разрыв, сдавление г) полный разрыв	5 10 60 100
11.	Повреждение (травма) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений а) травматический плексит б) частичный разрыв сплетения в) разрыв (перерыв) сплетения	10 40 70
12.	Повреждение (травма) нервов: а) Разрыв нервов на уровне лучезапястного, голеностопного сустава б) Разрыв нервов на уровне предплечья, голени в) Разрыв нервов на уровне локтевого, коленного сустава г) Разрыв нервов на уровне плеча, бедра д) Травматический неврит Примечание: повреждения нервов на уровне стопы и кисти не дает оснований для страховой выплаты.	10 20 30 40 5
	Если в связи с травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, на спинном мозге, позвоночнике дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	
	Если в результате несчастного случая возникли повреждения, указанные в статьях 1-12, то выплата осуществляется по статье с наибольшим размером выплаты.	
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
13.	Паралич аккомодации одного глаза	15
14.	Гемиянопсия одного глаза	15
15.	Сужение поля зрения одного глаза: а) неконцентрическое б) концентрическое	10 15 20
16.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
17.	Нарушение функции слезопроводящих путей	10
18.	Повреждение глаза и последствия повреждений (травм) глаза, не повлекшие за собой снижения остроты зрения: а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит б) непроникающие ранения глазного яблока, гифема в) ожоги II-III степени (ожоги глаза без указания степени и ожоги I степени не дают оснований для страховой выплаты), гемофтальм г) проникающие ранения глазного яблока, трихиаз смещение хрусталика, инородные тела глазного яблока и глазницы, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижения зрения, эрозия роговицы Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты. Если повреждения, перечисленные в статье 18, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата будет производиться в соответствии со статьей 19 за вычетом ранее произведенных выплат по статье 18.	1 3 5 10
19.	Повреждение глаза (травма), повлекшее за собой снижение остроты зрения: а) снижение остроты зрения на 30% от исходной остроты зрения б) снижение остроты зрения более, чем на 30%, но менее чем на 50% от исходной остроты зрения в) снижение остроты зрения более 50% от исходной остроты зрения. г) полная потеря зрения одного глаза (острота зрения ниже 0,1) Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты.	5 10 15 35

№ статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	<i>Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения принимается после окончания лечения, но не ранее, чем через 3 (три) месяца со дня травмы. Решение принимается при наличии заключения врача-офтальмолога о степени снижения остроты зрения по истечении трехмесячного периода со дня травмы.</i>	
20.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
21.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением (слепого глаза)	10
22.	Перелом орбиты <i>Если выплата произведена по статьям 1-5, то страховая выплата производится по статье с наибольшим размером выплаты из статей 1-5 и 22.</i>	10
ОРГАНЫ СЛУХА		
23.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) перелом хрящевой части б) рубцовую деформацию или отсутствие 1/3 ушной раковины в) отсутствие половины ушной раковины г) отсутствие более половины ушной раковины д) полное отсутствие ушной раковины <i>Решение о страховой выплате по статье 23 принимается на основании данных медицинского освидетельствования, проведенного после окончания лечения (заживления раны). Если произведена страховая выплата по статье 23, выплата по статье 50 не производится.</i>	3 5 10 15 30
24.	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) шепотная речь на расстоянии до 3 м б) шепотная речь на расстоянии до 1 м в) полная глухота (разговорная речь 0) <i>Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается при наличии заключения врача-отоларинголога после окончания лечения, но не ранее, чем через 3 (три) месяца со дня травмы. Если в результате одного несчастного случая были произведены страховые выплаты по статьям 23,25,26, а затем возникли осложнения, указанные в статье 24, то выплата по статье 24 производится за вычетом ранее произведенных выплат по статьям 23,25,26.</i>	5 10 30
25.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха <i>Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не даёт основания для выплаты по этой статье.</i>	5
26.	Повреждение уха, повлекшее за собой развитие посттравматического отита <i>Выплата по статье 26 производится на основании заключения врача-отоларинголога с подтверждением диагноза «Посттравматический отит» и указанием даты травмы, которая явилась причиной отита.</i>	3
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
27.	Перелом костей, хрящей носа, стенок лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости а) перелом, разрыв хрящей носа б) перелом костей носа, перелом стенок лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости <i>Если произведена страховая выплата по статьям 1-5, выплата по статье 27 не производится.</i>	3 5
28.	Повреждение легкого, вызвавшее: пневмоторакс, гемоторакс, экссудативный плеврит; инородное тело (тела) грудной полости: а) с одной стороны б) с двух сторон	10 20
29.	Повреждение легкого, повлекшее за собой: а) удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15

№ статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	б) удаление доли легкого	40
	в) удаление легкого	60
30.	Перелом грудины	5
31.	Переломы ребер: а) одного или двух ребер б) трех и более	3 5
32.	Проникающее ранение грудной клетки, проведение по поводу травмы торакоскопии, торакоцентеза, торакотомии: а) проникающее ранение грудной клетки б) торакоскопия в) торакоцентез г) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной клетки д) торакотомия при повреждении органов грудной клетки <i>Если произведена страховая выплата по статьям 28-29, выплата по статье 32 не производится.</i> <i>При повторных проведениях торакотомии дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.</i> <i>Повторное проведение торакоскопии и торакоцентеза не дает основания для страховой выплаты.</i>	5 5 5 10 20
33.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, подъязычной кости <i>Если в связи с травмой проводились бронхоскопия, трахеотомия, трахеостомия дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</i>	5
34.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, подъязычной кости, повлекшее за собой ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 (трех) месяцев с даты травмы <i>Если в результате одного несчастного случая были произведены страховые выплаты по статье 33, выплата по статье 34 производится за вычетом ранее произведенных выплат по статье 33.</i>	20
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
35.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов (аорты, легочных артерий, сонных артерий, внутренних яремных вен, верхней или нижней полых вен, воротной вены)	25
36.	Повреждение крупных периферических сосудов (подключичных артерий, подмышечных артерий, плечевых артерий, локтевых и лучевых артерий, подвздошных артерий, бедренных артерий, подколенных артерий, большеберцовых артерий, плечеголовных, подключичных, бедренных, подколенных вен) <i>Если недостаточность кровообращения, возникшая в результате повреждения сердечнососудистой системы сохраняется с течение 3 (трех) месяцев с даты травмы, производится дополнительная выплата в зависимости от степени недостаточности кровообращения. Решение о страховой выплате принимается при наличии медицинского заключения не ранее, чем через 3 (три) месяца со дня травмы.</i> а) при I степени - 5% от страховой суммы б) при II и более степени - 10% от страховой суммы	10
	<i>Если в связи с повреждением крупных магистральных или периферических сосудов проводилось оперативное вмешательство с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</i>	
ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
37.	Переломы челюстей, скуловых костей, повреждения зубов в результате травмы: а) перелом одной кости б) перелом двух и более костей, двойной перелом одной кости в) перелом зуба (коронки, шейки, корня), отлом коронки зуба в результате травмы г) потеря 1-2 зубов в результате травмы	5 10 1 3

№ статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	д) потеря 3-5 зубов в результате травмы е) потеря 6-9 зубов в результате травмы ж) потеря 10 и более зубов в результате травмы <i>Если в результате одного несчастного случая были произведены страховые выплаты по статьям 1-5, выплата по статье 37 производится за вычетом ранее произведенных выплат по статьям 1-5. Повреждение молочных зубов и зубных протезов не является основанием для страховой выплаты.</i>	5 15 20
38.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой: а) отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) отсутствие челюсти	40 60
	<i>Если в результате несчастного случая возникли повреждения, указанные в статьях 37 и 38, то выплата осуществляется по статье, по которой определяется наибольший размер выплаты.</i>	
39.	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие языка на уровне дистальной трети б) отсутствие языка на уровне средней трети в) отсутствие языка на уровне корня, полное отсутствие языка	15 30 60
40.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, желудка: а) повреждения, потребовавшие проведения эзофагогастродуоденоскопии (в том числе, с целью удаления инородных тел пищевода, желудка) б) повреждения вызвавшие сужение пищевода в) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы) <i>Решение о страховой выплате в связи с подпунктами «б» и «в» статьи 40 принимается на основании медицинского заключения по истечении 6 (шести) месяцев со дня повреждения.</i>	5 30 80
41.	Повреждение органов пищеварения (разрыв, ожог, ранение), повлекшее за собой: а) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия б) спаечную болезнь в) кишечный свищ г) кишечно-влагалищный свищ д) свищ поджелудочной железы е) наложение колостомы <i>Решение о страховой выплате в связи с подпунктами «а» и «б» статьи 41 принимается на основании медицинского заключения по истечении 3 (трех) месяцев со дня повреждения. Решение о страховой выплате в связи с подпунктами «в», «г», «д» и «е» статьи 41 принимается на основании медицинского заключения по истечении 6 (шести) месяцев со дня повреждения.</i>	15 25 40 40 40 60
42.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства б) повреждение печени, потребовавшее ушивания разрывов печени в) удаление части печени г) удаление желчного пузыря	5 20 30 15
43.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки	5 20
44.	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, повлекшие за собой: а) резекцию части (до 1/3) желудка б) резекцию части (до 1/2) желудка в) удаление желудка г) резекцию кишечника д) удаление части поджелудочной железы е) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	15 25 60 50 50 90

№ статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
45.	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым проводилась лапароскопия, лапароцентез, лапаротомия: а) лапароскопия б) лапароцентез в) лапаротомия при отсутствии повреждения органов брюшной полости г) лапаротомия при повреждении органов брюшной полости Если произведена страховая выплата по статьям 41-44, выплата по статье 45 не производится. При повторных проведениях лапаротомии дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. Повторное проведение лапароскопии и лапароцентеза не дает основания для страховой выплаты.	5 5 10 15
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
46.	Повреждение почки, повлекшее за собой: а) ушиб почки б) подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства в) удаление части почки г) удаление почки	5 5 30 60
47.	Повреждение (травма) органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой: а) острую почечную недостаточность б) уменьшение объема мочевого пузыря в) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала г) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи д) цистостомия е) оперативное вмешательство на органах мочевыделительной системы (при отсутствии повреждения органов мочевыделительной системы) ж) оперативное вмешательство на органах мочевыделительной системы (при повреждении органов мочевыделительной системы) Решение о страховой выплате в связи с подпунктами «б», «в», «г» статьи 47 принимается на основании медицинского заключения по истечении 3 (трех) месяцев со дня повреждения. Если произведена страховая выплата по статье 45, выплата по статье 47 не производится.	15 15 30 40 5 10 15
48.	Телесные повреждения, явившиеся следствием изнасилования а) Телесные повреждения, квалифицированные как «Тяжкий вред здоровью» или как «Вред здоровью средней тяжести» б) Телесные повреждения, квалифицированные как «Легкий вред здоровью» Страховая выплата в связи с п.48 настоящей Таблицы осуществляется на основании постановления о возбуждении уголовного дела по статье 131 или 132 УК РФ при обязательном наличии результатов судебно-медицинской экспертизы.	30 15
49.	Повреждение (травма) половой системы (для женщин - включая следующие состояния: внематочная беременность и патологические роды), повлекшее за собой: У женщин: а) потерю (удаление) одного яичника, одной маточной трубы, яичника и одной маточной трубы, яичника и двух маточных труб б) потерю (удаление) обеих маточных труб и обоих яичников в) потерю (удаление) двух яичников (единственного яичника) г) потерю (удаление) матки с трубами в возрасте: до 40 лет от 41 до 50 лет от 51 лет и старше У мужчин: д) потерю (удаление) двух яичек, части полового члена	15 30 30 50 30 15 30

№ статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	е) потерю (удаление) полового члена	40
	ж) потерю (удаление) полового члена и одного или двух яичек	50
МЯГКИЕ ТКАНИ		
50.	Стойкие повреждения (кроме ожогов) мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой: а) образование рубцов площадью от 0,5 см² до 1,0 см² б) образование рубцов площадью более 1,0 см², но менее 5,0 см² в) «значительно нарушение косметики»: образование рубцов площадью более 5 см², но менее 10 см² или длиной от 5 см до 14 см г) «резкое нарушение косметики»: образование рубцов площадью более 10 см², но менее 15 см² д) обезображивание (резкое изменение естественного вида лица человека, обусловленное внешним воздействием не исчезающее со временем самостоятельно или под действием консервативного лечения): образование рубцов площадью более 15 см² <i>Решение о страховой выплате по статье 50 принимается на основании медицинского заключения по истечении 3 (трех) месяцев со дня повреждения, для оценки величины и степени повреждения.</i> <i>Если в результате одного несчастного случая были произведены страховые выплаты по статье 52, выплата по статье 50 производится за вычетом ранее произведенных выплат по статье 52.</i> <i>Рубцы, ставшие следствием заживления открытых переломов костей, ожогов, огнестрельных ранений и послеоперационные рубцы не дают основания для страховой выплаты.</i>	3 5 15 40 60
51.	Стойкие повреждения (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие за собой образование рубцов площадью (в % от поверхности тела): а) до 1% поверхности тела (но не менее 0,5 см² и не более 1,0 см²) б) до 1% поверхности тела (но более 1,0 см²) в) от 1% до 2% поверхности тела г) от 3% до 5% поверхности тела д) от 6% до 9% поверхности тела е) от 10% до 20% поверхности тела ж) от 21% до 30% поверхности тела з) более 31% поверхности тела <i>Решение о страховой выплате в связи с подпунктами «а», «б», «в», «г», «д», «е», «ж», «з» статьи 51 принимается на основании медицинского заключения по истечении 3 (трех) месяцев со дня повреждения, для оценки величины и степени повреждения.</i> <i>Если в результате одного несчастного случая были произведены страховые выплаты по статье 52, выплата по статье 51 производится за вычетом ранее произведенных выплат по статье 52.</i>	1 2 5 10 20 35 40 60

№ статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)																																																																																				
52.	Ожоги I-IV степени (за исключением ожогов, возникших в результате воздействия ультрафиолетового (солнечного) излучения). Размер страховой выплаты в % от страховой суммы при ожогах в зависимости от локализации ожогов и площади поражения (в % от поверхности тела): <table><tr><th rowspan="2">Площадь ожога в % от поверхности тела</th><th colspan="4">Степень ожога</th></tr><tr><th>I</th><th>II</th><th>III</th><th>IV</th></tr><tr><td colspan="5">размер выплаты (в % от страховой суммы) при ожогах мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей:</td></tr><tr><td>1-2</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>3-5</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>6-9</td><td>3</td><td>7</td><td>9</td><td>10</td></tr><tr><td>10-20</td><td>5</td><td>15</td><td>17</td><td>20</td></tr><tr><td>21-30</td><td>7</td><td>25</td><td>28</td><td>30</td></tr><tr><td>31-40</td><td>10</td><td>50</td><td>55</td><td>60</td></tr><tr><td>41-60</td><td>20</td><td>70</td><td>80</td><td>80</td></tr><tr><td>61-90</td><td>30</td><td>80</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>более 90</td><td>70</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td colspan="5">Размер выплаты (в % от страховой суммы) при ожогах мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин:</td></tr><tr><td>1-2</td><td>1</td><td>5</td><td>10</td><td>15</td></tr><tr><td>3-4</td><td>3</td><td>10</td><td>15</td><td>20</td></tr><tr><td>5-6</td><td>5</td><td>15</td><td>25</td><td>30</td></tr><tr><td>7-8</td><td>10</td><td>20</td><td>30</td><td>40</td></tr></table> Если в результате одного несчастного случая были произведены страховые выплаты по статье 53, выплата по статье 52 производится за вычетом ранее произведенных выплат по статье 53.	Площадь ожога в % от поверхности тела	Степень ожога				I	II	III	IV	размер выплаты (в % от страховой суммы) при ожогах мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей:					1-2	0	1	2	3	3-5	1	3	4	5	6-9	3	7	9	10	10-20	5	15	17	20	21-30	7	25	28	30	31-40	10	50	55	60	41-60	20	70	80	80	61-90	30	80	100	100	более 90	70	100	100	100	Размер выплаты (в % от страховой суммы) при ожогах мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин:					1-2	1	5	10	15	3-4	3	10	15	20	5-6	5	15	25	30	7-8	10	20	30	40	
Площадь ожога в % от поверхности тела	Степень ожога																																																																																					
	I	II	III	IV																																																																																		
размер выплаты (в % от страховой суммы) при ожогах мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей:																																																																																						
1-2	0	1	2	3																																																																																		
3-5	1	3	4	5																																																																																		
6-9	3	7	9	10																																																																																		
10-20	5	15	17	20																																																																																		
21-30	7	25	28	30																																																																																		
31-40	10	50	55	60																																																																																		
41-60	20	70	80	80																																																																																		
61-90	30	80	100	100																																																																																		
более 90	70	100	100	100																																																																																		
Размер выплаты (в % от страховой суммы) при ожогах мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин:																																																																																						
1-2	1	5	10	15																																																																																		
3-4	3	10	15	20																																																																																		
5-6	5	15	25	30																																																																																		
7-8	10	20	30	40																																																																																		
53	Ожоговая болезнь, ожоговый шок Если в результате одного несчастного случая были произведены страховые выплаты по статье 52, выплата по статье 53 производится за вычетом ранее произведенных выплат по статье 52.	15																																																																																				
54.	Повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматического периостита, полного и частичного разрыва сухожилий, наличие инородных тел в мягких тканях: а) неудаленные инородные тела в мягких тканях б) мышечная грыжа, посттравматический периостит в) разрыв сухожилий (за исключением сухожилий на уровне пальцев кисти и стопы и ахиллова сухожилия) Решение о страховой выплате в соответствии с подпунктами «а» и «б» статьи 54 принимается на основании медицинского заключения по истечении 1 (одного) месяца со дня травмы, при условии, что перечисленные повреждения сохраняются в течение одного месяца с даты травмы.	3 3 5																																																																																				
ПОЗВОНОЧНИК																																																																																						
55.	Вывих тел позвонков (за исключением крестца и копчика): а) одного-двух позвонков б) трех и более позвонков	3 5																																																																																				
56.	Перелом тел позвонков (за исключением крестца и копчика): а) одного позвонка б) двух позвонков в) трех и более позвонков	10 15 20																																																																																				
57.	Полный разрыв межпозвонковых связок Если в результате одного несчастного случая были произведены страховые выплаты по статье 55, выплата по статье 57 производится за вычетом ранее произведенных выплат по статье 55.	5																																																																																				

№ статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
58.	Перелом поперечных или остистых отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): а) одного-двух б) трех и более <i>Если в результате одного несчастного случая страховая выплата предусмотрена одновременно статьями 56 и 58, страховая выплата по статье 58 не производится.</i>	5 10
59.	Перелом крестца	10
60.	Повреждения копчика: а) подвывих копчиковых позвонков б) вывих копчиковых позвонков в) перелом копчиковых позвонков	1 3 5
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
61.	Перелом, вывих лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений: а) вывих одной кости, разрыв одного сочленения б) перелом одной кости в) перелом двух костей, двойной перелом одной кости г) перелом одной кости и разрыв одного сочленения д) разрыв двух сочленений е) перелом двух костей и разрыв одного или двух сочленений ж) несросшийся перелом (ложный сустав) <i>Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится на основании медицинского заключения, подтверждающего, что это осложнение сохраняется в течение 6 (шести) месяцев с даты травмы.</i>	3 5 10 10 10 15 15
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
62.	Повреждение области плечевого сустава (головки, анатомической и хирургической шейки плечевой кости, бугорков, суставной сумки, вывих плеча): а) вывих плечевой кости б) дисторсия связок сустава в) перелом плечевой кости (головки, анатомической и хирургической шейки плечевой кости, бугорков), отрыв костных фрагментов (бугорков), перелом-вывих г) несросшийся перелом (ложный сустав) <i>Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится на основании медицинского заключения, подтверждающего, что это осложнение сохраняется в течение 6 (шести) месяцев с даты травмы.</i>	5 5 10 20
63.	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз). <i>Страховая выплата в связи с анкилозом производится на основании медицинского заключения, подтверждающего, что это осложнение сохраняется в течение 6 (шести) месяцев с даты травмы.</i> б) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей <i>Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата по статье 62, а затем возникли осложнения, указанные в статье 63, выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов статьи 63, за вычетом ранее произведенной выплаты.</i>	30 40
ПЛЕЧО		
64.	Перелом плечевой кости на любом уровне (за исключением области суставов): а) перелом кости без смещения отломков б) перелом кости со смещением отломков, двойной перелом	15 20

№ статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
65.	Образование несросшегося перелома (ложного сустава) плечевой кости Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится на основании медицинского заключения, подтверждающего, что это осложнение сохраняется в течение 9 (девяти) месяцев с даты травмы. Если в связи с травмой производилась выплата по статье 64 а затем возникли осложнения, указанные в статье 65, выплаты производятся в соответствии со статьей 65, за вычетом ранее произведенной выплаты.	40
66.	Травматическая ампутация плеча на любом уровне или его тяжелое повреждение с необходимостью ампутации на уровне: а) верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью б) плеча выше локтевого сустава в) единственной верхней конечности	70 65 100
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
67.	Повреждение области локтевого сустава (костей, формирующих сустав, дисторсия связок сустава, вывих предплечья) а) гемартроз б) вывих кости (-ей) предплечья в) дисторсия связок сустава г) перелом одной кости без смещения отломков д) перелом одной кости со смещением отломков, двух или трех костей без смещения отломков е) перелом двух или трех костей со смещением отломков	3 3 3 10 15 20
68.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) Страховая выплата в связи с анкилозом производится на основании медицинского заключения, подтверждающего, что это осложнение сохраняется в течение 6 (шести) месяцев с даты травмы. б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Если в связи с травмой производилась выплата по статье 67, а затем возникли осложнения, указанные в статье 68, выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов статьи 68, за вычетом ранее произведенной выплаты.	30 40
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
69.	Перелом костей предплечья (за исключением области суставов): а) одной кости б) двух костей (двойной перелом одной кости)	5 10
70.	Образование несросшегося перелома (ложного сустава): а) одной кости предплечья б) двух костей предплечья Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится на основании медицинского заключения, подтверждающего, что это осложнение сохраняется в течение 9 (девяти) месяцев с даты травмы. Если в связи с травмой производилась выплата по статье 69 а затем возникли осложнения, указанные в статье 70 выплаты производятся в соответствии со статьей 70, за вычетом ранее произведенной выплаты.	15 40
71.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	60 100
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
72.	Повреждение костей предплечья в области лучезапястного сустава, дистального метафиза («в типичном месте»): а) дисторсия связок сустава б) перелом одной кости предплечья в) отрыв шиловидного отростка (отростков) г) отрыв костных фрагментов д) перелом двух костей предплечья	3 5 5 5 10

№ статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
73.	Повреждение области лучезапястного сустава повлекшее за собой отсутствие движений в суставе (анкилоз) Страховая выплата в связи с анкилозом производится на основании медицинского заключения, подтверждающего, что это осложнение сохраняется в течение 6 (шести) месяцев с даты травмы. Если в связи с травмой производилась выплата по статье 72, а затем возникли осложнения, указанные в статье 73, выплаты производятся в соответствии со статьей 73, за вычетом ранее произведенной выплаты.	10
КИСТЬ		
74.	Перелом или вывих костей запястья, пясти (за исключением сессамовидных костей): а) одной кости (за исключением ладьевидной) б) ладьевидной кости в) двух и более костей г) вывих кисти	5 10 10 15
75.	Образование несросшегося перелома (ложного сустава) одной или нескольких костей запястья, пясти Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится на основании медицинского заключения, подтверждающего, что это осложнение сохраняется в течение 6 (шести) месяцев с даты травмы. Если в связи с травмой производилась выплата по статье 74 а затем возникли осложнения, указанные в статье 75, выплаты производятся в соответствии со статьей 75, за вычетом ранее произведенной выплаты.	15
76.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение руки, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50
ПАЛЬЦЫ КИСТИ. ПЕРВЫЙ (БОЛЬШОЙ) ПАЛЕЦ		
77.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки б) дисторсия связок сустава в) вывих большого пальца кисти г) перелом фаланги (фаланг) пальца д) панариций (костный, суставной, сухожильный), потребовавший проведение оперативного лечения. Панариций кожный, подкожный и ногтевой (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.	2 3 3 5 1
78.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений: а) в одном суставе б) в двух суставах Страховая выплата в связи с анкилозом производится на основании медицинского заключения, подтверждающего, что это осложнение сохраняется в течение 6 (шести) месяцев с даты травмы Если в связи с травмой производилась выплата по статье 77, а затем возникли осложнения, указанные в статье 78, выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов статьи 78, за вычетом ранее произведенной выплаты.	5 10
79.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги б) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава в) ампутацию пальца с пястной костью или частью пястной кости	15 20 25
ПАЛЬЦЫ КИСТИ. ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
80.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки б) дисторсия связок сустава в) вывих пальца (пальцев) кисти г) перелом (фаланги) фаланг одного пальца	1 2 2 3

№ статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	д) панариций (костный, суставной, сухожильный), потребовавший проведение оперативного лечения. <i>Панариций кожный, подкожный и ногтевой (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.</i>	1
81.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений: а) в одном суставе б) в двух и более суставах <i>Страховая выплата в связи с анкилозом производится на основании медицинского заключения, подтверждающего, что это осложнение сохраняется в течение 6 (шести) месяцев с даты травмы</i> <i>Если в связи с травмой производилась выплата по статье 80, а затем возникли осложнения, указанные в статье 81, выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов статьи 81, за вычетом ранее произведенной выплаты.</i>	5 10
82.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги) б) ампутацию на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг) в) ампутацию на уровне основной фаланги (потеря пальца) г) ампутацию пальца с пястной костью или частью пястной кости	5 10 15 20
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ТАЗ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ.		
83.	Перелом костей таза: а) перелом крыла подвздошной кости б) перелом лонной кости, седалищной кости, тела подвздошной кости (одной кости) в) перелом лонной кости, седалищной кости, тела подвздошной кости (двух костей) г) перелом лонной кости, седалищной кости, тела подвздошной кости (трех и более костей)	5 10 15 20
84.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения: а) разрыв одного сочленения б) разрыв двух и более сочленений	10 15
85.	Перелом головки и шейки бедра вывих бедра: а) вывих бедра б) отрыв костного (костных) фрагментов (вертелов) в) перелом головки, шейки, бедра	5 10 20 40
86.	Образование несросшегося перелома (ложного сустава) в области шейки бедра <i>Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится на основании медицинского заключения, подтверждающего, что это осложнение сохраняется в течение 9 (девяти) месяцев с даты травмы. Если в связи с травмой производилась выплата по статье 85 а затем возникли осложнения, указанные в статье 86, выплаты производятся в соответствии со статьей 86, за вычетом ранее произведенной выплаты.</i>	40
87.	Повреждение (травма) области тазобедренного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) в одном суставе (с одной стороны) б) отсутствие движений (анкилоз) в двух суставах (с двух сторон) в) эндопротезирование. Решение о выплате принимается после проведения операции эндопротезирования тазобедренного сустава. Заболевания тазобедренных суставов, потребовавшие проведения эндопротезирования, не дают основания для страховой выплаты. г) "болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	25 50 40 40

№ статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	Если в связи с травмой производилась выплата по статьям 83, 85, а затем возникли осложнения, указанные в статье 87, выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов статьи 87, за вычетом ранее произведенной выплаты.	
БЕДРО		
88.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов): а) без смещения отломков б) со смещением отломков (двойной перелом бедренной кости)	20 25
89.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к: а) ампутации ноги выше середины бедра б) ампутации ноги ниже середины бедра в) ампутации (потере) единственной конечности	70 60 100
90.	Перелом бедра, осложнившийся образованием несросшегося перелома (ложного сустава). Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится на основании медицинского заключения, подтверждающего, что это осложнение сохраняется в течение 9 (деяти) месяцев с даты травмы. Если в связи с травмой производилась выплата по статье 88 а затем возникли осложнения, указанные в статье 90, выплаты производятся в соответствии со статьей 90, за вычетом ранее произведенной выплаты.	40
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
91.	Повреждение (травма) области коленного сустава, повлекшее за собой: а) гемартроз б) дисторсия связок сустава в) повреждение мениска (менисков) г) отрывы костного фрагмента (фрагментов) д) перелом надмыщелка (надмыщелков) е) перелом головки малоберцовой кости ж) перелом надколенника з) перелом мыщелка (мыщелков) бедра и) перелом дистального эпифиза (метафиза) бедренной кости к) перелом проксимального эпифиза (метафиза) большеберцовой кости л) перелом проксимального эпифиза (метафиза) большеберцовой кости и головки малоберцовой кости м) перелом дистального эпифиза (метафиза) бедренной кости, проксимального эпифиза, (метафиза) большеберцовой кости и головки малоберцовой кости При проведении оперативного вмешательства на связках и/или мениске(-ах) коленного сустава дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. С момента травмы до операции должно пройти не более 4 мес.	2 4 5 5 5 5 5 15 15 10 20 30
92.	Повреждение области коленного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) Страховая выплата в связи с анкилозом производится на основании медицинского заключения, подтверждающего, что это осложнение сохраняется в течение 6 (шести) месяцев с даты травмы. б) "болтающийся" коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) в) эндопротезирование. Решение о выплате принимается после проведения операции эндопротезирования коленного сустава. Заболевания коленных суставов, потребовавшие проведения эндопротезирования, не дают основания для страховой выплаты. Если в связи с травмой производилась выплата по статье 91, а затем возникли осложнения, указанные в статье 92, выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов статьи 92, за вычетом ранее произведенной выплаты.	20 30 40
ГОЛЕНЬ		
93.	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости	5 10

№ статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
		15
94.	в) обеих костей Перелом костей голени, осложнившийся образованием несросшегося перелома (ложного сустава): а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится на основании медицинского заключения, подтверждающего, что это осложнение сохраняется в течение 9 (девяти) месяцев с даты травмы. Если в связи с травмой производилась выплата по статье 93 а затем возникли осложнения, указанные в статье 94, выплаты производятся в соответствии со статьей 94, за вычетом ранее произведенной выплаты.	5 15 20
95.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к: а) ампутации ноги на уровне голени (на любом уровне голени) б) ампутации ноги на уровне коленного сустава (экзартикуляция в коленном суставе) в) ампутации (потере) единственной конечности на любом уровне голени	60 70 100
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
96.	Повреждение в области голеностопного сустава: а) дисторсия связок сустава б) разрыв межберцового синдесмоза в) перелом одной лодыжки г) перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости д) перелом двух лодыжек е) перелом двух лодыжек с краем большеберцовой кости	3 5 5 10 10 15
97.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) Страховая выплата в связи с анкилозом производится на основании медицинского заключения, подтверждающего, что это осложнение сохраняется в течение 6 (шести) месяцев с даты травмы б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей Если в связи с травмой производилась выплата по статье 96, а затем возникли осложнения, указанные в статье 97, выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов статьи 97, за вычетом ранее произведенной выплаты.	20 30
98.	Повреждение ахиллова сухожилия: а) частичное повреждение (разрыв) сухожилия, потребовавший оперативного лечения б) полный разрыв ахиллова сухожилия	5 10
СТОПА		
99.	Перелом или вывих костей предплюсны, плюсны а) дисторсия связок сустава б) подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе предплюсны стопы (Шопара) или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка) в) перелом одной кости (за исключением пяточной, таранной) г) перелом двух и более костей (за исключением пяточной, таранной) д) перелом таранной кости е) перелом пяточной кости ж) перелом таранной и пяточной кости	3 5 5 10 10 10 15
100.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы приведшее к ее ампутации: а) на уровне поперечного сустава предплюсны стопы (Шопара) или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка) б) на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) в) на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы) Если в связи с травмой производилась выплата по статье 102, выплаты по статье 100 производятся за вычетом ранее произведенной выплаты.	20 30 50

№ статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)	
ПАЛЬЦЫ СТОПЫ			
101.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	1	
	а) отрыв ногтевой пластинки	2	
	б) дисторсия связок сустава	2	
	в) вывих пальца (пальцев) стопы	3	
102.	г) перелом (фаланги) фаланг одного пальца		
	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	5	
	а) ампутацию на уровне ногтевой или средней фаланги или межфалангового сустава одного-двух пальцев	10	
	б) ампутацию на уровне ногтевой или средней фаланги или межфалангового сустава трех и более пальцев	15	
	в) ампутацию на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава одного-двух пальцев	20	
г) ампутацию на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава трех-четырех пальцев			
РАЗНОЕ			
103.	Травматический шок или геморрагический шок (развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой)	5	
104.	Случайное острое отравление (за исключением инфекционных заболеваний, пищевой токсико-инфекции), укусы змей, ядовитых насекомых, поражение электрическим током (атмосферным электричеством), ботулизм, столбняк потребовавшее стационарного лечения в течение:		
		а) 6-10 дней	5
		б) 11-20 дней	10
		в) 21 дня и более	15
105.	Паралич, возникший в результате травмы, полученной в период страхования и указанной в настоящей Таблице размеров страховых выплат (в % от страховой суммы в связи со страховыми событиями "телесные повреждения в результате несчастного случая") и существующий постоянно в течение не менее 6 (шести) месяцев после травмы:		
		а) Моноплегия	30
		б) Параплегия	80
		в) Тетраплегия	100
Выплаты по статье 105 производятся по истечении 6 (шести) месяцев постоянного существования параличей за вычетом ранее произведенных выплат по травмам (по другим статьям настоящей Таблицы), предшествовавшим возникновению осложнений, указанных в статье 105.			
106.	Парезы, возникшие в результате травм, полученных в период страхования и указанных в настоящей Таблице размеров страховых выплат (в % от страховой суммы в связи со страховыми событиями "телесные повреждения в результате несчастного случая") и существующие постоянно не менее 3 (трех) месяцев, но не более 6 (шести) месяцев после травмы:		
		а) Монопарез	10
		б) Парапарез	25
		в) Тетрапарез	35
Выплаты по статье 106 производятся за вычетом ранее произведенных выплат по травмам (по другим статьям настоящей Таблицы), предшествовавшим возникновению осложнений, указанных в статье 106.			
Если выплаты были произведены по статье 106, а затем возникли осложнения, перечисленные в статье 105, страховая выплата осуществляется в соответствии с одним из подпунктов статьи 105 за вычетом ранее произведенной по статье 106 выплаты.			
107.	Огнестрельные ранения	5	
		а) касательные	10
б) сквозные и слепые ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:			

№ статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	в) огнестрельные проникающие ранения	20
108.	Синдром длительного раздавливания (краш-синдром, травматический токсикоз) Если выплата произведена статье 47 «а», страховая выплата по статье 108 не производится.	15
109.	Повреждение (травма) молочных (грудных) желез, повлекшая за собой: а) потерю (удаление) одной железы б) потерю (удаление) обеих желез	15 30
110.	Если в результате несчастного случая, наступившего в период действия договора страхования, получено повреждение, не предусмотренное настоящей "Таблицей", но потребовало стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 7 (семи) дней, то страховая выплата производится исходя из срока непрерывного лечения такого повреждения: а) период непрерывного амбулаторного и (или) стационарного лечения составил от 7 до 13 календарных дней; б) период непрерывного амбулаторного и (или) стационарного лечения составил от 14 до 29 календарных дней и более; в) период непрерывного амбулаторного и (или) стационарного лечения составил от 30 календарных дней и более. Положения данной статьи применяются только в тех случаях, когда ни по одному из телесных повреждений, полученных в результате одного несчастного случая, страховая выплата не предусмотрена в рамках другой статьи настоящей "Таблицей".	1 3 5

**ТАБЛИЦА
РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
В % ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ В СВЯЗИ СО СТРАХОВЫМИ СОБЫТИЯМИ
«Хирургическая операция Застрахованного»**

Величина страховой выплаты при страховании на случай хирургических операций рассчитывается в соответствии с нижеприведенной Таблицей:

Код, Описание операции в соответствии с OPCS классификацией хирургических вмешательств (4й выпуск)	% выплаты от страховой суммы
А. Нервная система	
Ткань мозга (A01-A10)	100%
A01, Обширное иссечение ткани мозга	75%
A02, Иссечение поражённого участка ткани мозга	75%
A03, Стереотаксическая операция ткани мозга	50%
A04, Открытая биопсия поражённой ткани мозга	50%
A07, Прочие открытые операции на ткани мозга	
Желудочек головного мозга и субарахноидальное пространство (A12-A22)	50%
A12, Создание соединения с желудочком головного мозга	
Черепно-мозговые нервы (A24-A36)	50%
A25, Интракраниальная транссекция черепно-мозгового нерва	
Спинной мозг и прочее содержание спинного канала (A44-A57)	75%
A44, Частичная экстирпация спинного мозга	75%
A45, Прочие открытые операции на спинном мозге	75%
A47, Прочие деструкции спинного мозга	50%
A48, Прочие операции на спинном мозге	50%
A57, Операции на корешке спинномозгового нерва	
Периферические нервы (A59-A73)	
Другие отделы нервной системы (A75-A84)	75%
A75, Иссечение цервикального симпатического нерва	50%
A76, Химическое разрушение симпатического нерва	50%
A77, Криотерапия симпатического нерва	50%
A78, Радиочастотное управляемое тепловое разрушение симпатического нерва	
В. Эндокринная система и грудная область	
Гипофиз и шишковидная железа (B01-B06)	75%
B01, Иссечение железы гипофиза	75%
B02, Деструкция железы гипофиза	75%
B04, Прочие операции на железе гипофиза	75%
B06, Операции на шишковидной железе	
Щитовидная железа и паращитовидные железы (B08-B16)	50%
B10, Операции на щитовидно-язычной ткани	50%
B16, Прочие операции на паращитовидной железе	
Прочие эндокринные железы (B18-B25)	50%
B18, Резекция тимуса	50%
B20, Прочие операции на тимусе	

B22. Резекция надпочечника	50%
B23. Операции на aberrантной ткани надпочечника	75%
B25. Операции на надпочечнике	50%
Молочная железа (B27-B37)	
B27. Тотальная резекция молочной железы	50%
B29. Реконструкция молочной железы	50%
B31. Прочие пластические операции на молочной железе	50%
С. Глазное яблоко	
Глазница (C01-C08)	
C05. Пластика глазницы	50%
C06. Рассечение глазницы	50%
C08. Прочие операции на глазнице	50%
Слёзный аппарат (C24-C29)	
C25. Связь между слёзным аппаратом и носом	50%
Мышцы глазного яблока (C31-C37)	
C31. Комбинированные операции на мышцах глазного яблока	50%
Конъюнктива и роговица (C39-C51)	
C46. Пластические операции на роговице	50%
Склера и зрачок (C53-C64)	
C54. Операции по прикреплению сетчатки	50%
Передняя камера глазного яблока и хрусталик (C66-C77)	
C75. Протез хрусталика	50%
Сетчатка и другие отделы глаза (C79-C86)	
C79. Операции на стекловидном теле	50%
D. Ухо	
Сосцевидный отросток и среднее ухо (D10-D20)	
D16. Реконструкция цепи слуховых косточек	50%
D17. Прочие операции на слуховой косточке уха	50%
Внутреннее ухо и Евстахиева труба (D22-D28)	
D26. Операции на вестибулярном аппарате	50%
D28. Прочие операции на внутреннем ухе	50%
E. Дыхательные пути	
Глотка (E19-E27)	
E21. Реконструкция глотки	50%
Гортань (E29-E38)	
E29. Резекция гортани	50%
E31. Реконструкция гортани	50%
Трахея и бронх (E39-E52)	
E39. Частичная резекция трахеи	50%
E40. Пластические операции на трахее	50%
E43. Прочие открытые операции на трахее	50%
E44. Открытые операции на киле трахеи	50%
Лёгкое и средостение (E53-E63)	
E53. Трансплантация лёгкого	50%
E61. Открытые операции на средостении	50%
F. Ротовая полость	
Слюнный аппарат (F44-F58)	

F50, Транспозиция слюнного протока	50%
Г. Верхний отдел желудочно-кишечного тракта	
Пищевод, включая грыжу пищеводного отверстия диафрагмы (G01-G25)	
G01, Резекция пищевода и желудка	75%
G02, Тотальная резекция пищевода	100%
G03, Частичная резекция пищевода	50%
G04, Открытая экстирпация повреждённого участка пищевода	50%
G09, Рассечение пищевода	50%
G10, Открытые операции на расширении пищевода	50%
G13, Другие открытые операции на пищеводе	50%
G14, Фиброоптическая эндоскопическая экстирпация повреждённого участка пищевода	50%
Желудок и верхний отдел желудочно-кишечного тракта (G27-G48)	
G27, Тотальная резекция желудка	50%
G28, Частичная резекция желудка	50%
G29, Открытая экстирпация повреждённой ткани желудка	50%
G30, Пластические операции на желудке	50%
G31, Соединение желудка и двенадцатиперстной кишки	50%
G32, Соединение желудка с транспонированной тощей кишкой	50%
G33, Прочие соединения желудка с тощей кишкой	50%
Двенадцатиперстная кишка (G49-G57)	
G49, Резекция двенадцатиперстной кишки	50%
G50, Открытая экстирпация повреждённого участка двенадцатиперстной кишки	50%
G52, Операции по поводу язвы двенадцатиперстной кишки	50%
G53, Другие открытые операции на двенадцатиперстной кишке	50%
Подвздошная кишка (G69-G82)	
G69, Резекция подвздошной кишки	50%
G70, Открытая экстирпация повреждённого участка подвздошной кишки	50%
Н. Нижние отделы желудочно-кишечного тракта	
Толстая кишка (H04-H30)	
H04, Тотальная резекция толстой кишки и прямой кишки	75%
H05, Тотальная резекция толстой кишки	50%
H06, Расширенная резекция правого отдела толстой кишки	50%
H07, Прочие операции по резекции правого отдела толстой кишки	50%
H08, Резекция поперечной толстой кишки	50%
H09, Резекция левого отдела толстой кишки	50%
H10, Резекция сигмовидной ободочной кишки	50%
H11, Прочие операции по резекции толстой кишки	50%
H12, Экстирпация поражённого участка толстой кишки	50%
H13, Шунтирование толстой кишки	50%
H18, Эндоскопические открытые операции на толстой кишке	50%
Прямая кишка (H33-H46)	
H33, Резекция прямой кишки	75%
H34, Открытая экстирпация поражённого участка прямой кишки	50%
Ж. Прочие органы абдоминальной области, преимущественно желудочно-кишечного тракта	
Печень (J01-J16)	
J01, Трансплантация печени	100%
J02, Частичная резекция печени	75%

J03, Экстирпация поражённого участка печени	75%
J04, Реконструкция печени	75%
J05, Рассечение печени	50%
J07, Прочие открытые операции на печени	50%
Желчные протоки (J27-J52)	
J34, Пластика сфинктера Одди на основе дуоденального подхода	50%
Поджелудочная железа (J54-J67)	
J54, Трансплантация поджелудочной железы	100%
J55, Тотальная резекция поджелудочной железы	100%
J56, Резекция головки поджелудочной железы	75%
J57, Прочие виды частичной резекции поджелудочной железы	75%
J58, Экстирпация поражённого участка поджелудочной железы	75%
J59, Соединение панкреатического протока	50%
К. Сердце	
Перегородка и камеры сердца (K01-K23)	
K01, Трансплантация сердца и легкого	100%
K02, Прочие виды трансплантации сердца	100%
K04, Коррекция тетрады Фалло	75%
K05, Операции инверсии на предсердии по поводу транспозиции крупных сосудов	75%
K06, Прочие виды коррекции по транспозиции крупных сосудов	75%
K07, Коррекция тотального аномального соединения с легочной веной	75%
K09, Закрытие дефекта предсердно-желудочковой перегородки	50%
K10, Закрытие дефекта межпредсердной перегородки	50%
K11, Закрытие дефекта межжелудочковой перегородки	50%
K12, Закрытие дефекта произвольной перегородки сердца	50%
K14, Прочие открытые операции на перегородке сердца	50%
K15, Закрытые операции на перегородке сердца	50%
K18, Создание клапанного кардиального канала	50%
K19, Создание иного кардиального канала	50%
K20, Перестройка предсердия	50%
K22, Прочие операции на стенке предсердия	50%
K23, Прочие операции на стенках сердца	50%
Клапаны сердца и смежные структуры (K25-K38)	
K25, Пластика митрального клапана	75%
K26, Пластика клапана аорты	75%
K27, Пластика трикуспидального клапана	75%
K28, Пластика легочного клапана	75%
K29, Пластика произвольного клапана сердца	75%
K31, Открытое рассечение клапана сердца	50%
K34, Прочие открытые операции на клапане сердца	75%
K35, Терапевтические транслюминальные манипуляции на клапане сердца	50%
K37, Удаление обструкции из структуры, смежной с клапаном сердца	50%
K38, Прочие операции на структуре, смежной с клапаном сердца	50%
Коронарная артерия (K40-K51)	
K40, Реплантация коронарной артерии трансплантатом подкожной вены	75%
K41, Прочие виды реплантации коронарной артерии аутооттрансплантатом	75%
K42, Реплантация коронарной артерии аллотрансплантатом	75%

K43, Реплантация коронарной артерии протезом	75%
K44, Прочие виды реплантации коронарной артерии	75%
K45, Подключение коронарной артерии к грудной аорте	75%
K46, Прочие виды шунтирования коронарной артерии	75%
K47, Восстановление коронарной артерии	50%
K48, Другие открытые операции на коронарной артерии	75%
Прочие отделы сердца и перикарда (K52-K71)	
K52, Открытые операции на проводящей системе сердца	75%
K55, Прочие открытые операции на сердце	75%
K66, Прочие операции на сердце	50%
Л. Артерии и Вены	
Крупные сосуды и лёгочная артерия (L01-L13)	
L01, Открытые операции по поводу комбинированной аномалии крупных сосудов	50%
L05, Создание шунта от аорты к лёгочной артерии с использованием интерпозиционного трубчатого протеза	50%
L06, Прочие виды подключения аорты к лёгочной артерии	50%
L10, Реконструкция лёгочной артерии	50%
Аорта (L16-L26)	
L16, Внеанатомическое шунтирование аорты	75%
L18, Экстренная реплантация сегмента аневризмы аорты	100%
L19, Прочие виды реплантации сегмента аневризмы аорты	75%
L20, Прочие виды экстренного шунтирования сегмента аорты	100%
L21, Прочие виды шунтирования сегмента аорты	75%
L23, Пластика аорты	75%
L25, Прочие открытые операции на аорте	75%
L26, Трансплюминальные операции на аорте	50%
Каротидные мозговые и подключичные артерии (L29-L39)	
L29, Реконструкция каротидной артерии	75%
L30, Прочие операции на каротидной артерии с открытым доступом	50%
L33, Операции на аневризме мозговой артерии	50%
L34, Прочие открытые операции на мозговой артерии	50%
L37, Реконструкция подключичной артерии	50%
Абдоминальные ветви аорты (L41-L47)	
L41, Реконструкция почечной артерии	50%
L42, Прочие открытые операции на почечной артерии	50%
L45, Реконструкция прочих висцеральных ветвей брюшной аорты	50%
L46, Прочие открытые операции на прочих висцеральных ветвях брюшной аорты	50%
Подвздошные и бедренные артерии (L48-L63)	
L48, Экстренная реплантация аневризмы подвздошной артерии	75%
L49, Прочие операции по реплантации аневризмы подвздошной артерии	50%
L50, Прочие операции по экстренному шунтированию подвздошной артерии	50%
L51, Прочее шунтирование подвздошной артерии	50%
L52, Реконструкция подвздошной артерии	50%
L56, Экстренная реплантация аневризмы бедренной артерии	50%
L57, Прочие операции по реплантации аневризмы бедренной артерии	50%
L58, Прочее экстренное шунтирование бедренной артерии	50%
L59, Прочее шунтирование бедренной артерии	50%
L60, Реконструкция бедренной артерии	50%

М. Мочевая система	
Точка (M01-M16)	100%
M01, Трансплантация почки	
Выходное отверстие мочевого пузыря и простата (M51-M70)	
M51, Сочетанные операции на брюшной полости и влагалище по поддержке выходного отверстия женского мочевого пузыря	75%
M52, Операции на брюшной полости по поддержке выходного отверстия женского мочевого пузыря	50%
M53, Влагалищные операции по поддержке выходного отверстия женского мочевого пузыря	50%
С. Кожа	
Кожа и подкожная ткань (S01-S62)	
S01, Пластическая резекция кожи головы или шеи	50%
S05, Микроскопически контролируемая резекция поражённого участка кожи	50%
S21, Лоскут кожи, несущий волосы	50%
S22, Сенсорный лоскут кожи	50%
Плевра, грудная стенка и диафрагма (T01-T17)	
T01, Частичная резекция грудной стенки	50%
T02, Реконструкция грудной стенки	75%
T05, Прочие операции на грудной стенке	50%
T07, Открытая операция по резекции плевры	50%
T09, Прочие открытые операции на плевре	50%
T15, Пластические операции при разрыве диафрагмы	50%
T16, Прочие виды пластики диафрагмы	50%
T17, Прочие операции на диафрагме	
Брюшина (T33-T48)	
T37, Операции на брыжейке тонкой кишки	50%
T38, Операции на брыжейке толстой кишки	50%
T39, Операции на заднем отделе брюшины	75%
Фасция, ганглий и сумка (T50-T62)	
T50, Трансплантация фасции	50%
Сухожилие (T64-T74)	
T64, Транспозиция сухожилия	50%
Мышца (T76-T83)	
T76, Трансплантация мышцы	75%
V. Кости и соединения черепа и позвоночного столба	
Черепные и лицевые кости (V01-V13)	
V01, Пластика черепа	75%
V05, Прочие операции на черепе	50%
V08, Репозиция в случае перелома верхней челюсти	50%
V09, Репозиция в случае перелома прочих лицевых костей	50%
V11, Фиксация лицевой кости	
Челюсть и височно-челюстной сустав (V14-V21)	
V14, Резекция нижней челюсти	50%
V17, Фиксация нижней челюсти	50%
V20, Реконструкция височно-челюстного сустава	75%
V21, Прочие операции на височно-челюстном суставе	50%
Кости и суставы позвоночного столба (V22-V54)	
V22, Первичные операции по декомпрессии на цервикальном отделе позвоночного столба	75%
V24, Операции по декомпрессии на грудном отделе позвоночного столба	75%

V25, Первичные операции по декомпрессии на поясничном отделе позвоночного столба	75%
V27, Операции по декомпрессии на произвольном отделе позвоночного столба	75%
V29, Первичная резекция цервикального межпозвоночного диска	50%
V30, Ревизионная резекция цервикального межпозвоночного диска	50%
V31, Первичная резекция грудного межпозвоночного диска	50%
V32, Ревизионная резекция грудного межпозвоночного диска	50%
V33, Первичная резекция поясничного межпозвоночного диска	50%
V34, Ревизионная резекция поясничного межпозвоночного диска	50%
V35, Резекция произвольного межпозвоночного диска	75%
V37, Первичный артродез сустава цервикального отдела позвоночного столба	75%
V38, Первичный артродез других суставов позвоночного столба	50%
V39, Ревизионный артродез сустава позвоночного столба	75%
V43, Экстирпация повреждения позвоночного столба	75%
V44, Декомпрессия перелома позвоночного столба	75%
V45, Прочие виды редукции перелома позвоночного столба	75%
V46, Фиксация перелома позвоночного столба	10%
V47, Биопсия позвоночного столба	75%
V48, Денервация фасетки сустава позвонка	50%
V52, Прочие операции на межпозвоночном диске	75%
V54, Прочие операции на позвоночном столбе	
W. Прочие кости и суставы	
Комплексная реконструкция верхней и нижней конечностей (W01-W04)	100%
W01, Комплексная реконструкция большого пальца верхней конечности	100%
W02, Прочие виды комплексной реконструкции кисти	100%
W03, Комплексная реконструкция переднего отдела стопы	100%
W04, Комплексная реконструкция заднего отдела стопы	
Кость (W05-W36)	50%
W12, Ангуляционное периартикулярное разъединение кости	50%
W13, Прочие виды периартикулярного разъединения кости	50%
W14, Диафизарное разъединение кости	50%
W15, Разделение кости нижней конечности	50%
W16, Прочие виды разъединения кости	75%
W17, Прочие виды реконструкции кости	100%
W34, Трансплантат костного мозга	
Сустав (W37-W92)	75%
W37, Тотальная протезная реплантация тазобедренного сустава с использованием цемента	75%
W38, Тотальная протезная реплантация тазобедренного сустава без использования цемента	75%
W39, Прочие виды тотальной протезной реплантации тазобедренного сустава	75%
W40, Тотальная протезная реплантация коленного сустава с использованием цемента	75%
W41, Тотальная протезная реплантация коленного сустава без использования цемента	75%
W42, Прочие виды тотальной протезной реплантации коленного сустава	75%
W43, Тотальная протезная реплантация прочих суставов с использованием цемента	75%
W44, Тотальная протезная реплантация прочих суставов без использования цемента	75%
W45, Прочие виды тотальной протезной реплантации прочих суставов	75%
W46, Протезная реплантация головки бедренной кости с использованием цемента	75%
W47, Протезная реплантация головки бедренной кости без использования цемента	75%
W48, Прочие виды протезной реплантации головки бедренной кости	

W49, Протезная реплантация головки плечевой кости с использованием цемента	75%
W50, Протезная реплантация головки плечевой кости без использования цемента	75%
W51, Прочие виды протезной реплантации головки плечевой кости	75%
W52, Протезная реплантация сочленения других костей с использованием цемента	75%
W53, Протезная реплантация сочленения других костей без использования цемента	75%
W54, Прочие виды протезной реплантации сочленения других костей	75%
W55, Интерпозиционное реконструктивное протезирование сустава	75%
W56, Прочие виды интерпозиционной реконструкции сустава	75%
W58, Прочие виды реконструкции сустава	75%
W65, Первичная открытая репозиция травмирующего вывиха сустава	50%
W68, Первичная редукция повреждения пластинки роста	50%
X. Прочие операции	
Операции, охватывающие многоплановые системы (X01-X27)	
X01, Реплантация верхней конечности	100%
X02, Реплантация нижней конечности	100%
X03, Реплантация другого органа	100%
X04, Межсистемная трансплантация	100%
X05, Имплантация протеза конечности	75%
X07, Ампутация верхней конечности	50%
X09, Ампутация нижней конечности	50%
X14, Санация малого таза	50%

**ТАБЛИЦА
РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
В % ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ В СВЯЗИ СО СТРАХОВЫМИ СОБЫТИЯМИ
«Хирургическая операция Застрахованного»**

Величина страховой выплаты при страховании на случай хирургических операций рассчитывается в соответствии с нижеприведенной Таблицей:

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Операции на слезных железах и слезных протоках 5-08	
1	Рассечение слезных желез 5-080	10
2	Иссечение (пораженной) ткани слезной железы 5-081	20
3	Рассечение слезного мешка и слезных протоков 5-084	20
4	Иссечение (пораженной) ткани слезного мешка и слезных протоков 5-085	30
5	Дакриоцисториностомия 5-087	30
6	Конъюнктивориностомия 5-088	30
7	Другие операции на слезных протоках 5-089	10
	Операции на веках 5-09	
8	Рассечение пораженного века 5-090	10
9	Иссечение и деструкция пораженной ткани века 5-091	10
10	Операции на углах глазной щели и на эпикантусе 5-092	10
11	Коррективная операция по поводу заворота века и эктропии 5-093	10
12	Коррективная операция по поводу блефароптоза 5-094	10
	Операции на конъюнктиве 5-11	
13	Удаление инородного тела с конъюнктивы 5-110	10
14	Иссечение и деструкция пораженной ткани конъюнктивы 5-112	30
15	Пластическая операция на конъюнктиве 5-113	30
16	Удаление сращения между конъюнктивой и веком 5-114	30
	Операции на роговице 5-12	
17	Удаление инородного тела из роговицы 5-120	10
18	Рассечение роговицы 5-121	10
19	Операции по поводу птеригия 5-122	10
20	Иссечение и деструкция пораженной ткани роговицы 5-123	30
21	Трансплантация роговицы и кератопротез 5-125	30
22	Рейфрактивная кератопластика и другие виды реконструкции роговицы 5-126	30
23	Другие операции на роговице 5-129	10
	Операции на радужной оболочке глаза, ресничном теле, передней камере глаза и склеры. 5-13	
24	Удаление инородного тела из передней камеры глаза 5-130	30
25	Редукция внутриглазного давления с помощью фильтрационной операции 5-131	30
26	Редукция внутриглазного давления с помощью операции на ресничном теле 5-132	30
27	Редукция внутриглазного давления с помощью улучшения водной циркуляции 5-133	30
28	Редукция внутриглазного давления с помощью комбинированных процедур 5-134	30
29	Иссечение и деструкция больной ткани радужной оболочки, ресничного тела и склеры 5-135	30
30	Иридэктомия и иридотомия 5-136	30
31	Иридопластика и хориопластика 5-137	30
32	Склеропластика 5-138	30
33	Другие операции на склере, передней камере глаза, радужной оболочке и ресничном теле 5-139	30

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Операции на хрусталике 5-14	
34	Удаление инородного тела с хрусталика	5-140 10
35	Линейное извлечение хрусталика	5-141 30
36	Дисцизия хрусталика и капсулотомия	5-142 30
37	Внутриглазное извлечение хрусталика	5-143 30
38	Внекапсулярное извлечение хрусталика	5-144 30
39	Другие операции по причине катаракты	5-145 30
40	Вторичное введение и ревизия аллопластической линзы	5-146 30
41	Другие операции на хрусталике	5-149 20
	Операции на сетчатке, сосудистой оболочке глаза и стекловидном теле 5-15	
42	Удаление инородного тела из задней камеры глаза	5-150 10
43	Фиксация сетчатки (пломбирования)	5-152 30
44	Фиксация сетчатки с помощью серкляжа глазного яблока	5-153 30
45	Другие операции по фиксации сетчатки	5-154 30
46	Иссечение и деструкция пораженной ткани сетчатки и сосудистой оболочки	5-155 30
47	Другие операции на сетчатке	5-156 30
48	Другие операции на сосудистой оболочке	5-158 30
	Операции на глазнице и глазном яблоке 5-16	
49	Орбитотомия	5-160 40
50	Удаление инородного тела из глазницы и глазного яблока	5-161 10
51	Удаление внутренней мембраны глазного яблока (извлечение внутренних тканей)	5-162 30
52	Удаление глазного яблока (офтальмэктомия)	5-163 40
53	Другие виды иссечения, деструкции и экзентерации глазницы и выстилки глазницы	5-164 20
54	Внедрение и удаление глазного имплантата	5-165 40
55	Ревизия и реконструкция глазницы и глазного яблока	5-166 40
56	Реконструкция глазной стенки	5-167 30
57	Операции на оптическом нерве	5-168 40
58	Другие операции на глазнице, глазе и глазном яблоке	5-169 30
	Рассечение, иссечение и окклюзия кровеносных сосудов 5-38	
59	Иссечение, эмболектomia и тромбозектомия кровеносных сосудов	5-380 40
60	Эндартерэктомия	5-381 50
61	Резекция кровеносных сосудов с помощью реанастомоза	5-382 40
62	Резекция и замена (интерпозиция) (сегментов) кровеносных сосудов	5-383 70
63	Резекция и замена (интерпозиция) аорты	5-384 90
64	Перевязка, иссечение и экстирпация варикозных вен	5-385 40
65	Другие виды иссечения больных кровеносных сосудов и удаление трансплантата	5-386 70
66	Перевязка и частичная окклюзия полых вен	5-387 60
67	Наложение швов	5-388 20
68	Иная хирургическая окклюзия кровеносных сосудов	5-389 30
	Другие операции на кровеносных сосудах 5-39	
69	Операции шунтирования между периферической и пульмонарной циркуляцией (лево-право стороннее шунтирование)	5-390 90
70	Внедрение внутрибрюшного венозного шунта	5-391 70
71	Внедрение артериального венозного шунта	5-392 80
72	Внедрение иного шунта и операция шунтирования в кровеносных сосудах	5-393 80
73	Ревизия операции на кровеносных сосудах	5-394 50
74	Пластика путем наложения заплат на кровеносных сосудах	5-395 50
75	Транспозиция кровеносных сосудов	5-396 80
76	Другая пластическая реконструкция сосудов	5-397 60
77	Операции на каротидном тельце и на параангилиях	5-398 80
78	Другие операции на кровеносных сосудах	5-399 20
	Операции на щитовидной и паращитовидной железах 5-06	
79	Рассечение области щитовидной железы	5-060 20
80	Гемитиреоидэктомия	5-061 30
81	Иная частичная резекция щитовидной железы	5-062 30
82	Тиреоидэктомия	5-063 30

	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур	Размер выплаты в % от страховой суммы
83	Операции на щитовидной железе при помощи стернотомии	5-064 30
84	Иссечение щитовидно-глоточного прохода	5-065 20
85	Частичное иссечение паращитовидной железы	5-066 30
86	Паратиреоидэктомия	5-067 30
87	Операции на паращитовидной железе при помощи стернотомии	5-068 30
88	Другие операции на щитовидной и паращитовидной железах	5-069 30
	Операции на других эндокринных железах	5-07
89	Исследование (области) надпочечников	5-070 40
90	Частичная адреналэктомия	5-071 40
91	Двухсторонняя адреналэктомия	5-072 50
92	Другие операции на надпочечниках	5-073 40
93	Иссечение и резекция пораженной ткани пинеальной железы	5-074 50
94	Иссечение и резекция пораженной ткани слизистой	5-075 50
95	Другие операции на слизистой	5-076 50
96	Иссечение и резекция вилочковой железы	5-077 30
97	Другие операции на вилочковой железе	5-078 30
98	Операции на других эндокринных железах	5-079 20
	Операции на глотке	5-29
99	Фаринготомия	5-290 60
100	Операции на бронхиальных рудиментах	5-291 40
101	Иссечение и деструкция пораженной ткани глотки	5-292 50
102	Фарингопластика	5-293 60
103	Другие реконструкции глотки	5-294 60
104	Другие операции на глотке	5-299 50
	Иссечение и резекция гортани	5-30
105	Иссечение и деструкция пораженной ткани гортани	5-300 60
106	Гемиларингэктомия	5-301 60
107	Иная частичная ларингоэктомия	5-302 60
108	Ларингоэктомия	5-303 60
109	Инъекции в гортань	5-310 20
110	Временная трахеостомия	5-311 60
111	Постоянная трахеостомия	5-312 60
112	Иссечение гортани и другие иссечения трахеи	5-313 30
113	Иссечение, резекция и деструкция пораженной ткани трахеи	5-314 40
114	Реконструкция гортани	5-315 70
115	Реконструкция трахеи	5-316 60
116	Другие операции на гортани и трахее	5-319 30
	Операции на почках	5-55
117	Подкожная транспочечная нефротомия, удаление камней и пиелопластика	5-550 60
118	Открытая хирургическая нефротомия, нефростомия, пиелотомия и пиелоплатсика	5-551 60
119	Иссечение и деструкция пораженной ткани почки	5-552 60
120	Частичная резекция почки	5-553 60
121	Нефрэктомия	5-554 60
122	Трансплантация почек	5-555 90
123	Реконструкция почек	5-557 70
124	Другие операции на почках	5-559 30
	Операции на мочеточнике	5-56
125	Трансуретральное расширение мочеточников	5-560 30
126	Рассечение, резекция и (другое) расширение входа в мочеточники	5-561 30
127	Уретеротомия и трансуретральное удаление камней	5-562 30
128	Резекция мочеточников и уретерэктомия	5-563 30
129	Накожное отведение мочи с помощью уретерокутанеостомы (	5-564 40
130	Накожное отведение мочи с помощью участка кишки	5-565 40
131	Накожное отведение мочи с помощью формирования кишечного резервуара	5-566 40
132	Внутреннее мочевое разделение через кишку	5-567 40
133	Реконструкция мочеточника	5-568 40
134	Другие операции на мочеточниках	5-569 30
	Операции на мочевом пузыре	5-57
135	Эндоскопическое удаление камней, инородных тел и тампонад	5-570 30

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур	Размер выплаты в % от страховой суммы
136	Цистотомия (надлобковый подход)	40
137	Цистостомия	40
138	Трансуретральное хирургическое иссечение, деструкция и резекция больной ткани мочевого пузыря	40
139	Открытое хирургическое иссечение и деструкция пораженной ткани мочевого пузыря	40
140	Частичная резекция мочевого пузыря	40
141	Цистэктомия	60
142	Замена мочевого пузыря	70
143	Другие виды пластической реконструкции мочевого пузыря	50
144	Другие операции на мочевом пузыре	20
	Операции на уретре	5-58
145	Открытая хирургическая уретротомия и уретростомия	40
146	Иссечение, деструкция и резекция пораженной ткани уретры	40
147	Уретрэктомия как отдельная процедура	40
148	Реконструкция уретры	40
149	Трансуретральное иссечение больной ткани уретры	20
150	Хирургическое расширение уретры	30
151	Другие операции на уретре и периуретральной ткани	20
	Другие операции мочевыводящих путей	5-59
152	Рассечение и иссечение забрюшинной ткани	40
153	Рассечение и иссечение околопузырной ткани	30
154	Сужение уретровезикального стьика	30
155	Уретровезикальная операция	30
156	Надлобковая (уретровезикальная) операция	30
157	Ретролобковая и парауретральная операция	30
158	Другие операция по причине недержания	20
159	Процедуры на искусственном сфинктере пузыря	20
160	Другие операция почечного тракта	20
	Рассечение и иссечение кожи и подкожной ткани	5-89
161	Рассечение пилонидального синуса	10
162	Другие рассечения кожи и подкожной ткани	10
163	Хирургическая обработка раны (санация раны) и удаление поврежденных тканей кожи и подкожножировой клетчатки	10
164	Локальное иссечение больной кожной и подкожнойткани	10
165	Радикальное и экстенсивное рассечение больной кожной и подкожной тканей	20
166	Иссечение и реконструкция пилонидального синуса	20
167	Другие иссечения кожной и подкожной тканей	10
	Хирургическое восстановление кожной и подкожной тканей	5-90
168	Простое восстановление поверхности кожи и подкожной ткани	10
169	Трансплантация свободного лоскута кожи, донор	10
170	Трансплантация свободного лоскута кожи, реципиент	10
171	Местная пластика лоскутов кожи и подкожной ткани	20
172	Лоскутная пластика кожи и подкожной ткани, донор	20
173	Лоскутная пластика кожи и подкожной ткани, реципиент	20
174	Комбинированные пластические процедура на коже и подкожной ткани	20
175	Ревизия пластики кожи	10
176	Пластическая операция на губах и уголках рта (после повреждения)	20
177	Другие виды восстановления и реконструкции кожи и подкожной ткани	10
	Другие операции на кожной и подкожной тканях	5-91
178	Хемотирургия кожи	10
179	Деструкция пораженной подкожной и кожной ткани	10
	Операции на сердечных клапанах и перегородках сердца	5-35
180	Вальвулотомия	70
181	Замена клапанов протезами	80
182	Изменение клапана	80
183	Пластика клапанов сердца	70
184	Другие операции на сердечных клапанах	70
185	Конструкция и увеличение дефекта перегородки сердца	70

	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Операции на коронарных сосудах 5-36	
186	Дисоблитерация (эндартериектомия) коронарных артерий	70
187	Постановка аортокоронарного шунта	90
188	Постановка аортокоронарного шунт одновременно с другими оперпациями на сердце	90
189	Другой вид замены кровеносных сосудов	70
190	Другие виды операций на коронарных сосудах	70
	Операция по поводу аритмии и другие операции на сердце и перикардии 5-37	
191	Перикардиотомия и кардиотомия	40
192	Иссечение и деструкция пораженной ткани перикардия и перикардиоэктомия	50
193	Иссечение и деструкция пораженной ткани сердца	70
194	Реконструкция перикардия и сердца	70
195	Трансплантация сердца и легочного сердца	100
196	Имплантация и удаление сердечного помогающего устройства, открытая операция	60
197	Имплантация искусственного водителя ритма и дефибриллятора	50
198	Удаление, замена и коррекция водителя ритма и дефибриллятора	50
199	Другие операции на сердце и перикардии	40
200	Высоочастотная или катетерная абляция	30
	Операция по поводу перелома лицевых костей 5-76	
201	Репозиция простых переломов средней зоны лица	20
202	Репозиция других сложных переломов средней зоны лица (многочисленные переломы)	40
203	Репозиция перелома тела и альвеолярного отростка нижней челюсти	30
204	Репозиция перелома ветви и альвеолярного отростка нижней челюсти	30
205	Репозиция перелома глазницы	30
206	Репозиция перелома стенки лобной пазухи	30
	Другие операции по поводу лицевых травм 5-77	
207	Иссечение (остеотомия), локальное рассечение и деструкция (большой ткани) лицевой кости	30
208	Частичная и полная резекция нижней челюсти	30
209	Частичная и полная резекция лицевой кости	40
210	Артропластика сустава нижней челюсти	30
211	Пластическая реконструкция верхней челюсти	30
212	Пластическая реконструкция нижней челюсти	30
213	Остеотомия для замены средней части лица	20
214	Остеотомия для замены нижней стороны лица	20
215	Реконструкция мягких тканей лица	20
	Иссечение и резекция легких и бронхов 5-32	
216	Иссечение и резекция пораженной ткани бронха	50
217	Другие виды иссечения и резекции бронха (без иссечения легочной паренхимы)	50
218	Атипичная резекция легкого	70
219	Сегментарная резекция легкого	60
220	Простая лобэктомия и билобэктомия легкого	60
221	Расширенная лобэктомия и билобэктомия легкого, односторонняя	70
222	Расширенная лобэктомия и билобэктомия легкого, двусторонняя	80
223	Простая пневмонэктомия	50
224	Расширенная пневмонэктомия	70
225	Другие виды иссечения легкого и бронха	80
	Другие операции на легких и бронхах 5-33	
226	Иссечение бронха	50
227	Иссечение легкого	70
228	Ревизия спаек в легком и грудной стенке	70
229	Реконструкция легких и бронхов	70
230	Трансплантация легких	100
231	Другие операции на легких и бронхах	70
	Операции на грудной стенке, плевре, средостении и диафрагме 5-34	

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур	Размер выплаты в % от страховой суммы
232	Иссечение грудной стенки и плевры 5-340	30
233	Иссечение средностения (воротниковая медиастинотомия) 5-341	40
234	Иссечение и деструкция пораженной ткани средостения 5-342	40
235	Иссечение и деструкция пораженной ткани грудной стенки 5-343	30
236	Плевротомия 5-344	30
237	Плевродез (инъекция в полость плевры) 5-345	20
238	Пластическая реконструкция грудной стенки 5-346	40
239	Операции на диафрагме 5-347	50
240	Другие операции на грудной клетке 5-349	40
	Операции на лимфо ткани 5-40	
241	Иссечение лимфатических узлов и лимфатических сосудов 5-400	10
242	Рассечение отдельных лимфо узлов и сосудов 5-401	20
243	Местная лимфаденэктомия (удаление нескольких лимфоузлов из одной области) как самостоятельная процедура 5-402	20
244	Радикальная шейная лимфаденэктомия (диссекция шеи) 5-403	30
245	Радикальная лимфаденэктомия (систематическая) как отдельная процедура 5-404	40
246	Операции на грудном протоке 5-405	30
247	Другие операции на системе лимфососудов 5-408	20
	Операции на селезенке и костном мозге 5-41	
248	Извлечение костного мозга с целью трансплантации 5-410	70
249	Трансплантация костного мозга 5-411	100
250	Рассечение селезенки 5-412	30
251	Спленэктомия 5-413	50
252	Другие операции на костном мозге 5-418	70
253	Другие операции на селезенке 5-419	50
	Иссечение и резекция молочной железы 5-87	
254	Частичное (органосохраняющая) иссечение молочной железы и деструкция ткани молочной железы без удаления подмышечных лимфатических узлов 5-870	20
255	Частичное (органосохраняющая) иссечение молочной железы и деструкция ткани молочной железы с удалением подмышечных лимфатических узлов 5-871	30
256	Мастэктомия без удаления подмышечных лимфатических узлов 5-872	30
257	Мастэктомия с удалением подмышечных лимфатических узлов 5-873	40
258	Расширенная мастэктомия (с резекцией большой и малой грудных мышц) 5-874	50
259	Супрарадикальная мастэктомия (с резекцией грудных мышц и лимфоаденэктомией) 5-875	50
260	Подкожная мастэктомия 5-876	20
261	Другие иссечения и резекции молочной железы 5-879	30
	Другие операции на молочной железе 5-88	
262	Иссечение молочной железы 5-881	10
263	Операции на соске 5-882	10
264	Пластическая реконструкция молочной железы с кожной мышечным 5-885	40
265	Другая пластическая реконструкция молочной железы 5-886	30
266	Другие операции на молочной железе 5-889	20
	Операции на простате и семенных пузырьках 5-60	
267	Рассечение простаты 5-600	20
268	Трансуретральное иссечение и деструкция тканей простаты 5-601	30
269	Трансуретральная и подкожная деструкция тканей простаты 5-602	30
270	Иссечение и деструкция тканей простаты открытым хирургическим доступом 5-603	30
271	Радикальная простатовезикулоэктомия 5-604	40
272	Другое иссечение и резекция тканей простаты 5-605	30
273	Операции на семенных пузырьках 5-606	20
274	Иссечение и рассечение перипростатических тканей 5-607	10
275	Другие операции на простате 5-609	20
	Операции на мошонке и влагалищной оболочке яичка 5-61	
276	Рассечение мошонки и влагалищной оболочки яичка 5-610	20
277	Операция по поводу водянки яичка 5-611	10
278	Иссечение и деструкция пораженной тканей мошонки 5-612	20
279	Пластическая реконструкция мошонки и влагалищной оболочки 5-613	20

	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур		Размер выплаты в % от страховой суммы
	яичка		
	Другие операции на мошонке и влагалищной оболочке яичка	5-619	20
	Операции на яичках	5-62	
	Рассечение яичка	5-620	10
	Иссечение и деструкция пораженной ткани яичка	5-621	20
	Односторонняя орхидэктомия	5-622	20
	Двусторонняя орхидэктомия	5-623	30
	Орхидопексия	5-624	20
	Абдоминальная диагностическая операция при крипторхизме	5-625	30
	Хирургическая репозиция при абдоминальном яичке	5-626	20
	Реконструкция яичка	5-627	20
	Имплантация, замена и удаление тестикулярного протеза	5-628	20
	Другие операции на яичке	5-629	20
	Операции на семенном канатике, придатке яичка и семявыносящем протоке	5-63	
291	Хирургическое лечение варикоцеле и гидроцеле семенного канатика	5-630	20
292	Иссечение в области придатка яичка	5-631	10
293	Удаление придатка яичка	5-633	10
294	Реконструкция семенного канатика	5-634	20
295	Реконструкция придатка яичка и семявыносящего протока	5-637	20
296	Другие операции на семенном канатике, придатке яичка и семявыносящем протоке	5-639	20
	Операции на половом члене	5-64	
297	Операции на крайней плоти	5-640	10
298	Местное иссечение и деструкция пораженной ткани пениса	5-641	10
299	Ампутация пениса	5-642	30
300	Пластическая реконструкция пениса	5-643	30
301	Другие операции на пенисе	5-649	20
	Операции на языке	5-25	
302	Рассечение, иссечение и деструкция пораженной ткани языка	5-250	20
303	Частичная резекция языка	5-251	40
304	Резекция языка	5-252	60
305	Реконструкция языка	5-253	30
306	Другие операции на языке	5-259	10
	Операции на слюнных железах и слюнном протоке	5-26	
307	Рассечение и промывка слюнной железы и слюнного протока	5-260	10
308	Иссечение и деструкция пораженной ткани слюнной железы и слюнного протока	5-261	20
309	Резекция слюнной железы	5-262	20
310	Реконструкция слюнной железы и слюнного протока	5-263	20
311	Другие операции на слюнных железах и слюнном протоке	5-269	10
	Другие операции на ротовой полости и лице	5-27	
312	Внешнее рассечение и дренаж в области рта, челюсти и лица	5-270	20
313	Рассечение твердого и мягкого неба	5-271	10
314	Иссечение и деструкция пораженной ткани твердого и мягкого неба	5-272	20
315	Рассечение, иссечение и деструкция в ротовой полости	5-273	10
316	Пластическая хирургия дна ротовой полости	5-274	30
317	Палатопластика	5-275	30
318	Другие операции в ротовой полости	5-279	20
	Операции на небных миндалинах и аденоидах	5-28	
319	Трансоральное рассечение и дренаж фарингеального абсцесса	5-280	20
320	Тонзиллэктомия без аденоидэктомии	5-281	20
321	Тонзиллэктомия с аденоидэктомией	5-282	30
322	Иссечение и деструкция язычной миндалины	5-284	10
323	Другие операции на небных миндалинах и аденоидах	5-289	10
	Операции на носу	5-21	
324	Хирургическое лечение носового кровотечения	5-210	10
325	Рассечение носа	5-211	10
326	Иссечение и деструкция пораженной ткани носа	5-212	10
327	Резекция носа	5-213	30

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур	Размер выплаты в % от страховой суммы
328	Подслизистая резекция и пластическая реконструкция перегородки носа 5-214	20
329	Операции на носовых раковинах 5-215	10
330	Репозиция перелома носовой кости 5-216	20
331	Пластическая реконструкция наружного носа 5-217	20
332	Пластическая реконструкция внутреннего и наружного носа (септоринопластика) 5-218	20
333	Другие операции на носу 5-219	10
	Операции на назальных синусах 5-22	
334	Аспирация назального синуса 5-220	10
335	Операция на верхнечелюстном синусе 5-221	20
336	Операция на пазухе решетчатой кости 5-222	20
337	Операция на лобном синусе 5-223	30
338	Операция на нескольких назальных синусах 5-224	30
339	Пластическая реконструкция назального синуса 5-225	30
340	Другие операции на назальных синусах 5-229	20
	Рассечение (трепанация) и иссечение костей черепа, головного мозга и мягких мозговых оболочках 5-01	
341	Краниотомия 5-010	30
342	Доступ через основание черепа 5-011	30
343	Рассечение костей черепа (краниотомия или краниоэктомия) 5-012	30
344	Рассечение головного мозга и мягких мозговых оболочек 5-013	40
345	Стереотактические операции 5-014	70
346	Иссечение и деструкция пораженной интракраниальной ткани 5-015	50
347	Иссечение и деструкция пораженной ткани костей черепа 5-016	30
348	Рассечение, иссечение и деструкция черепных нервов и ганглиев в интракраниальной области 5-017	40
349	Микроваскулярная декомпрессия внутричерепных нервов 5-018	50
	Другие операции на костях черепа, головном мозге и мягких мозговых оболочках 5-02	
350	Краниопластика 5-020	20
351	Реконструкция мягких мозговых оболочек 5-021	40
352	Рассечение системы цереброспинальной жидкости 5-022	50
353	Имплантация шунта (система цереброспинальной жидкости) 5-023	50
354	Ревизия и удаление отведений в системе цереброспинальной жидкости 5-024	50
355	Рассечение, иссечение, деструкция и окклюзия внутричерепных сосудов 5-025	60
356	Реконструкция внутричерепных сосудов 5-026	60
357	Установление шунта и транспозиция внутричерепных сосудов 5-027	90
358	Функциональные процедуры и другие операции на костях черепа, головном мозге и мягких мозговых оболочках 5-029	40
	Операции на спинном мозге, мозговых оболочках и позвоночном канале 5-03	
359	Доступ к краниоцервикальному синапсу и шейному отделу позвоночника 5-030	30
360	Доступ к грудному отделу позвоночника 5-031	30
361	Доступ к поясничному отделу позвоночника, крестцу и копчику 5-032	30
362	Рассечение позвоночного канала 5-033	40
363	Рассечение спинного мозга и мозговых оболочек 5-034	40
364	Иссечение и деструкция пораженной ткани спинного мозга и мозговых оболочек 5-035	40
365	Пластические операции на спинном мозге и оболочках спинного мозга 5-036	40
366	Операции на внутриспинальных кровеносных сосудах 5-037	60
367	Операции на системе цереброспинальной жидкости 5-038	50
368	Другие операции на спинном мозге, мозговых оболочках и позвоночном канале 5-039	40
	Операции на нервах и нервных ганглиях 5-04	
369	Рассечение нерва 5-040	20
370	Иссечение и деструкция пораженной ткани нервов 5-041	20
371	Иссечение нерва для трансплантации 5-042	20
372	Симпатэктомия 5-043	20

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур	Размер выплаты в % от страховой суммы
373	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения, первичный	5-044 20
374	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения, первичный	5-045 20
375	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения, вторичный	5-046 30
376	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения, вторичный	5-047 30
377	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией	5-048 40
378	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией	5-049 40
	Другие операции на нервах и нервных ганглиях	5-05
379	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, первичный	5-050 30
380	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, первичный	5-051 30
381	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, вторичный	5-052 40
382	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, вторичный	5-053 40
383	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией и транспозицией	5-054 50
384	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией и транспозицией	5-055 50
385	Разрушение нервной ткани и декомпрессия нерва	5-056 30
386	Разрушение нервной ткани и декомпрессия нерва с транспозицией	5-057 50
387	Другая реконструкция нерва и нервного комплекса	5-058 30
388	Другие операции на нервах и ганглиях	5-059 30
	Операции на наружном ухе и наружном слуховом канале	5-18
389	Рассечение наружного уха	5-180 10
390	Иссечение и деструкция пораженной ткани наружного уха	5-181 20
391	Резекция наружного уха	5-182 20
392	Лечение раны наружного уха	5-183 10
393	Формирование и восстановление наружного слухового канала	5-185 20
394	Пластическая реконструкция частей наружного уха	5-186 20
395	Пластическая реконструкция наружного уха (в полном объеме)	5-187 30
396	Другая реконструкция наружного уха (в полном объеме)	5-188 20
397	Другие операции на наружном ухе	5-189 10
	Микрохирургические операции на среднем ухе	5-19
398	Стапедотомия	5-190 20
399	Стапедэктомия	5-191 20
400	Ревизия при стапедэктомии	5-192 20
401	Другие операции на слуховых косточках	5-193 30
402	Мирингопластика (Тип I тимпанопластика)	5-194 20
403	Тимпанопластика (закрытие перфорации барабанной перепонки реконструкция слуховых косточек)	5-195 30
404	Ревизия при тимпанопластике	5-196 20
405	Другие микрохирургические операции на среднем ухе	5-199 20
	Другие операции на среднем и внутреннем ухе	5-20
406	Парацентез (миринготомия)	5-200 10
407	Удаление дренажа барабанной перепонки	5-201 10
408	Рассечение шиловидного отростка и среднего уха	5-202 20
409	Мастоидэктомия	5-203 20
410	Реконструкция среднего уха	5-204 30
411	Другое иссечение среднего и внутреннего уха	5-205 20
412	Фенестрация внутреннего уха	5-206 20
413	Ревизия свища внутреннего уха	5-207 20
414	Рассечение (открытие) и деструкция (удаление) внутреннего уха	5-208 20
415	Другие операции на среднем и внутреннем ухе	5-209 20
	Операции на пищеводе	5-42
416	Рассечение пищевода	5-420 30
417	Эзофагостомия как отдельная операция	5-421 40
418	Локальное иссечение или деструкция по поводу заболевания	5-422 50

	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур	Размер выплаты в % от страховой суммы
	тканей пищевода	
419	Частичная резекция пищевода без восстановления целостности	5-423 50
420	Частичная резекция пищевода с восстановлением целостности	5-424 60
421	Эзофагоэктомия (полная резекция) без восстановления целостности	5-425 80
422	Эзофагоэктомия (полная резекция) с восстановлением целостности	5-426 80
423	Восстановление проходимости пищевода как отдельная процедура	5-427 60
424	Другие операции на пищеводе	5-429 50
	Рассечение, иссечение и резекция желудка	5-43
425	Гастротомия	5-430 20
426	Гастростомия	5-431 30
427	Операция на пилорусе	5-432 20
428	Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани желудка	5-433 30
429	Атипичная частичная резекция желудка	5-434 40
430	Частичная резекция желудка (2/3 резекция)	5-435 40
431	Субтотальная частичная резекция желудка (4/5 резекция)	5-436 50
432	(Полная) гастрэктомия	5-437 60
433	(Полная) гастрэктомия с субтотальной резекцией пищевода	5-438 80
	Расширенная резекция желудка и другие операции на желудке	5-44
434	Расширенная субтотальная резекция желудка без регионарной лимфаденэктомии	5-440 40
435	Расширенная субтотальная резекция желудка с регионарной лимфаденэктомией	5-441 50
436	Расширенная резекция желудка без регионарной лимфаденэктомии	5-442 50
437	Расширенная резекция желудка с регионарной лимфаденэктомией	5-443 60
438	Ваготомия	5-444 30
439	Гастроэнтеростомия без резекции желудка (анастомоз)	5-445 30
440	Ревизия после резекции желудка	5-447 30
441	Другая реконструкция желудка	5-448 30
442	Другие операции на желудке	5-449 20
	Рассечение, иссечение и резекция и анастомоз тонкого и толстого кишечника	5-45
443	Рассечение кишечника	5-450 20
444	Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани тонкого кишечника	5-451 30
445	Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани толстого кишечника	5-452 40
446	Иссечение сегмента кишечника как отдельная процедура (напр.с двумя пластическими операциями)	5-453 30
447	Резекция тонкого кишечника	5-454 70
448	Частичная резекция толстого кишечника	5-455 40
449	(Полная) колэктомия и проктоколэктомия	5-456 70
450	Расширенная резекция толстой кишки с резекцией сегмента тонкого кишечника без удаления других соседних органов	5-457 60
451	Расширенная резекция толстой кишки с резекцией сегмента тонкого кишечника без удаления других соседних органов	5-458 70
452	Обходной анастомоз кишечника	5-459 30
	Другие операции на тонком и толстом кишечнике	5-46
453	Наложение энтеростомы, двойная полость, как отдельная процедура	5-460 50
454	Наложение энтеростомы, конечная часть, как отдельная процедура	5-461 40
455	Наложение энтеростомы (как защитная мера) по другой причине	5-462 40
456	Наложение других энтеростом	5-463 40
457	Ревизия и другие процедуры на энтеростоме	5-464 30
458	Ретроперемещение двойной энтеростомы	5-465 30
459	Восстановление целостности кишечника для терминальной энтеростомы	5-466 40
460	Другие реконструкции кишечника	5-467 30
461	Интраабдоминальная манипуляция на кишечнике	5-468 20
462	Другие операции на кишечнике	5-469 20

Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур	Размер выплаты в % от страховой суммы
Операции на аппендиксе	5-47
463 Аппендэктомия	5-470 30
464 Комбинированная аппендэктомия	5-471 20
465 Другие операции на аппендиксе	5-479 20
Операция на прямой кишке	5-48
466 Рассечение прямой кишки	5-480 30
467 Перанальное местное иссечение и декструкция пораженной ткани прямой кишки	5-482 30
468 Ректальная резекция с сохранением сфинктера	5-484 60
469 Ректальная резекция без сохранения сфинктера	5-485 50
470 Реконструкция и другие операции на прямой кишке	5-486 30
Операции на анусе	5-49
471 Рассечение и декструкция пораженной ткани перианальной области	5-490 10
472 Хирургическое лечение анальной фистулы	5-491 10
473 Местное иссечение и декструкция пораженной ткани анального канала	5-492 30
474 Хирургическое лечение геморроя	5-493 10
475 Разделение анального сфинктера (сфинктеротомия)	5-494 10
476 Первичная пластическая реконструкция анальной атрезии	5-495 20
477 Реконструкция ануса и аппарата сфинктера	5-496 20
478 Другие операции на анусе	5-499 10
Операции на печени	5-50
479 Рассечение печени	5-500 40
480 Местное иссечение и декструкция пораженной ткани печени (атипичная резекция печени)	5-501 60
481 Анатомическая (типичная) резекция печени	5-502 60
482 Частичная резекция печени и гепатэктомия (для трансплантации)	5-503 40
483 Трансплантация печени	5-504 100
484 Реконструкция печени	5-505 60
485 Имплантация, замена и удаление постоянного катетера в печеночной артерии и портальной вене (для химиотерапии)	5-506 40
486 Другие операции на печени	5-509 40
Операции на желчном пузыре и желчных протоках	5-51
487 Холецистотомия и холецистостомия	5-510 30
488 Холецистэктомия	5-511 30
489 Печеночно-кишечный анастомоз (печеночный проток, общий желчный проток и паренхима печени)	5-512 40
490 Операции на желчных протоках	5-513 30
491 Иссечение пораженной ткани желчных протоков	5-515 50
492 Другая реконструкция желчных протоков	5-516 40
493 Операции на сфинктере Одди и большом дуоденальном сосочке	5-518 40
494 Другие операции на желчном пузыре и желчных протоках	5-519 30
Операции на поджелудочной железе	5-52
495 Рассечение	5-520 30
496 Иссечение и декструкция пораженной ткани поджелудочной железы	5-521 60
497 Марсупиализация кисты поджелудочной железы	5-522 40
498 Внутренний дренаж поджелудочной железы	5-523 40
499 Частичная резекция поджелудочной железы	5-524 60
500 (Полная) панкреатэктомия	5-525 80
501 Анастомоз протока поджелудочной железы	5-527 50
502 Трансплантация поджелудочной железы	5-528 90
503 Другие операции на поджелудочной железе	5-529 40
Герниопластика абдоминальных грыж	5-53
504 Герниопластика паховой грыжи	5-530 30
505 Герниопластика бедренной грыжи	5-531 30
506 Герниопластика пупочной грыжи	5-534 30
507 Герниопластика эпигастральной грыжи	5-535 40
508 Герниопластика послеоперационной грыжи	5-536 30
509 Герниопластика диафрагмальной грыжи	5-538 40
510 Герниопластика других абдоминальных грыж	5-539 30

	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Другие операции абдоминальной области 5-54	
511	Рассечение абдоминальной стенки 5-540	20
512	Лапаротомия и вскрытие ретроперитонеального пространства 5-541	20
513	Иссечение и декструкция пораженной ткани абдоминальной стенки 5-542	30
514	Иссечение и декструкция пораженной перитонеальной ткани 5-543	30
515	Восстановление абдоминальной стенки и перитонеума 5-545	30
516	Другие реконструкции абдоминальной стенки и перитонеума 5-546	20
	Операции на яичнике 5-65	
517	Иссечение яичника 5-650	10
518	Локальное иссечение и декструкция ткани яичника 5-651	20
519	Овариэктомия 5-652	20
520	Удаление придатков матки 5-653	20
521	Пластическая реконструкция яичника 5-656	20
522	Разделение спаек в яичнике и фаллопиевой трубе без помощи микрохирургического способа 5-657	20
523	Разделение спаек в яичнике и фаллопиевой трубе с помощью микрохирургического способа 5-658	20
524	Другие операции на яичнике 5-659	20
	Операции на фаллопиевой трубе 5-66	
525	Сальпинготомия 5-660	20
526	Сальпингэктомия (полная) 5-661	20
527	Иссечение и декструкция пораженной ткани фаллопиевой трубы 5-665	20
528	Пластическая реконструкция фаллопиевой трубы 5-666	20
529	Инсуффляция в фаллопиевы трубы 5-667	10
530	Другие операции на фаллопиевой трубе 5-669	10
	Операции на шейке матки 5-67	
531	Расширение канала шейки матки 5-670	10
532	Конизация шейки матки 5-671	10
533	Другие виды иссечения и декструкции больной ткани шейки матки 5-672	20
534	Ампутация шейки матки 5-673	20
535	Другие виды реконструкции шейки матки 5-675	20
536	Другие операции на шейке матки 5-679	10
	Рассечение, иссечение матки и удаление матки 5-68	
537	Рассечение матки (метратомия) 5-680	10
538	Иссечение и декструкция пораженной ткани матки 5-681	20
539	Субтотальная гистерэктомия 5-682	30
540	Гистерэктомия 5-683	30
541	Удаление культи шейки матки 5-684	30
542	Радикальная гистерэктомия 5-685	30
543	Радикальное удаление культи шейки матки 5-686	20
544	Экзентерация (извлечение органов малого таза) 5-687	30
545	Другие виды рассечения и отсекания матки 5-689	30
	Другие операции на матке и операции на параметрии 5-69	
546	Терапевтическое выскабливание 5-690	10
547	Иссечение и декструкция пораженной ткани параметрия 5-692	20
548	Пластическая реконструкция параметрия (с позиционной коррекцией матки) 5-693	30
549	Денервация окологшейной клетчатки матки 5-694	20
550	Реконструкция матки 5-695	30
551	Другие виды операций на матке и параметрии 5-699	30
	Операции на вагине и дугласовом пространстве 5-70	
552	Кульдотомия 5-700	10
553	Рассечение вагины 5-701	10
554	Локальное иссечение и декструкция больной ткани вагины и дугласова пространства 5-702	10
555	Окклюзия и (не)-полное удаление вагины 5-703	60
556	Вагинальная кольпорафия и пластическая операция на тазовом дне 5-704	30
557	Конструкция и реконструкция вагины 5-705	30
558	Другие виды пластической реконструкции вагины 5-706	30
559	Пластическая реконструкция малого таза и дугласового пространства 5-707	30

	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Операции на вульве 5-71	
560	Иссечение вульвы 5-710	10
561	Операции на бартолиновой железе (киста) 5-711	10
562	Другие виды иссечения и деструкции больной ткани вульвы 5-712	50
563	Операции на клиторе 5-713	20
564	Вульвоэктомия 5-714	50
565	Радикальная вульвоэктомия 5-715	50
566	Конструкция и реконструкция вульвы и промежности 5-716	60
567	Другие операции на вульве 5-718	50
568	Другие операции на женских половых органах 5-719	20
	Другие операции на кости 5-78	
569	Иссечение кости, септическое и асептическое 5-780	10
570	Остеотомия (коррективная остеотомия) 5-781	30
571	Иссечение и резекция затронутой костной ткани 5-782	50
572	Транспозиция и трансплантация костей, вкл.эксплантацию трансплантата 5-784	70
573	Имплантация аллопластического заменителя кости 5-785	40
574	Операции по поводу вальгусной деформации первого пальца стопы 5-788	20
	Редукция перелома и вывиха 5-79	
575	Закрытая редукция перелома, вывиха или эпифизеолиза с остеосинтезом* 5-790	10
576	Открытая редукция простого перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава 5-791	30
577	Открытая редукция множественного перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом* 5-792	40
578	Открытая редукция простого перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава 5-793	40
579	Открытая редукция множественного перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом* 5-794	60
580	Открытая редукция простого перелома малых костей и суставов с остеосинтезом* и открытой репозицией вывиха 5-795	40
581	Открытая редукция множественного перелома малых костей и суставов с остеосинтезом* 5-796	60
582	Открытая редукция перелома таранной кости и пяточной кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава 5-797	40
583	Открытая редукция перелома тазового края и тазового пояса с остеосинтезом* 5-798	50
584	Открытая редукция перелома вертлужной впадины и головки бедра с остеосинтезом* и открытой репозицией вывихнутого бедра 5-799	60
	Открытые хирургические операции на суставах 5-80	
585	Открытая хирургическая ревизия сустава 5-800	30
586	Открытая хирургическая операция на суставных хрящах и мышцах 5-801	30
587	Открытая хирургическая рефиксация наложение швов на связочный аппарат коленного сустава 5-802	50
588	Открытая хирургическая пластика связок коленного сустава 5-803	50
589	Открытая хирургическая операция и пластика на коленной чашечке и связочном аппарате 5-804	40
590	Открытая хирургическая рефиксация и пластика на сумочных связках плечевого сустава 5-805	50
591	Открытая хирургическая рефиксация и пластика на капсулярных связках талокарпального сустава 5-806	50
592	Открытая хирургическая рефиксация сумочных связок суставов 5-807	50
593	Артродез плеча, бедра, колена 5-808	50
	Артроскопические операции на суставах 5-81	
594	Артроскопическая ревизия сустава 5-810	20
595	Артроскопическая операция на синовиальной оболочке 5-811	20
596	Артроскопическая операция на суставных хрящах и мениске 5-812	40
597	Артроскопическая рефиксация и пластика на сумочных связках коленного/плечевого аппарата 5-813/814	50

Стр.	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур	Размер выплаты в % от страховой суммы
598	Другие артроскопические операции 5-819	20
	Замена суставов и костей эндопротезом 5-82	
599	Имплантация эндопротеза на бедренном суставе 5-820	70
600	Ревизия, замена и удаление эндопротеза из бедренного сустава 5-821	50
601	Имплантация эндопротеза в коленный сустав 5-822	70
602	Ревизия, замена и удаление эндопротеза из коленного сустава 5-823	50
603	Имплантация эндопротеза в плечевой и локтевой суставы 5-824	70
604	Ревизия, замена и удаление эндопротеза из плечевого и локтевого сустава 5-825	50
605	Имплантация эндопротеза в талокарпальный сустав, лодыжку и запястье 5-826	70
606	Ревизия, замена и удаление эндопротеза талокарпального сустава, лодыжки или запястья 5-827	50
607	Ревизия, замена и удаление частичной или полной замены кости 5-828	50
	Операции на позвоночнике 5-83	
608	Иссечение/удаление затронутой кости и ткани сустава позвоночника 5-830/832	50
609	Удаление затронутой ткани межпозвоночного диска 5-831	50
610	Закрытая репозиция позвоночника с внешней фиксацией 5-833	50
611	Открытая репозиция позвоночника с остеосинтезом* 5-834	70
612	Спогдилодез 5-836	70
613	Протезирование тела позвонка и комплексная реконструкция позвоночника (напр., кифоз или сколиоз) 5-837/838	50
	Операции на кистях рук 5-84	
614	Операции на сухожилиях/связках кистей (напр., кистевой туннельный синдром) 5-840/841	30
615	Операции на фасциях кисти и пальцев 5-842	30
616	Операции на мышцах кисти рук 5-843	20
617	Ревизия суставов кистей рук 5-844	30
618	Синовиальная эктомия суставов кистей 5-845	30
619	Артродез суставов кистей 5-846	20
620	Резекция артропластики кистей рук 5-847	40
	Операции на мускулах, сухожилиях, фасциях и синовиальной сумке 5-85	
621	Иссечение/удаление мускула, сухожилия, фасции 5-850/852	20
622	Реконструкция мускулов, сухожилий и фасций 5-853/854/856	30
623	Наложение швов и другие операции на сухожилиях и на оболочке сухожилий 5-855	10
624	Пластическая реконструкция местными лоскутами на мышцах и фасциях 5-857	30
625	Эксплантация и трансплантация с микрокапиллярным анастомозом 5-858	50
	Реплантация, вычленение, ампутация конечностей 5-86	
626	Реплантация верхней конечности 5-860	70
627	Реплантация нижней конечности 5-861	70
628	Ампутация и вычленение верхней конечности 5-862	40
629	Ампутация и вычленение кисти руки/пальца 5-863	40
630	Ампутация и вычленение нижней конечности 5-864	50
631	Ампутация и вычленение стопы/пальца ноги 5-865	40
632	Ревизия культи ампутированного органа 5-866	20
633	Гемипельвэктомия и дезартрикуляция плечевого сустава с лопаткой 5-854.0	70
	*вкл. удаление материалов остеосинтеза	

ТАБЛИЦА
РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
% ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ В СВЯЗИ СО СТРАХОВЫМИ СОБЫТИЯМИ
«Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности»

1. Общие условия применения Таблиц А и В

Таблицей А предусмотрены определенные случаи потери органов и их функции.
Таблицей В - утрата Застрахованным лицом отдельных конкретных функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни.

Если имеются основания для выплаты в соответствии с каждой из упомянутых Таблиц, то применяется только та Таблица, которой предусмотрен больший размер страховой выплаты. Если ранее произведена выплата по одной из Таблиц, а впоследствии представлены документы, дающие основание для выплаты в большем размере по другой Таблице, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания из вновь установленного размера того размера, который был установлен ранее.

Общая сумма страховых выплат по риску не может превышать 100% страховой суммы, установленной договором страхования для этого риска.

Если договором страхования не предусмотрено иное, при определении размера страховой выплаты учитываются только те нарушения функции, которых не было у Застрахованного лица до наступившего случая (путем вычитания из вновь установленного размера, размера, который, согласно документам, мог быть установлен ранее).

Если определено, что нарушение или потеря функции, предусмотренные Таблицей А, являются видимо необратимыми, то предварительная страховая выплата в размере 50% от размера, предусмотренного соответствующей статьей, может быть произведена до истечения указанного в ней периода. В этом случае, по истечении времени, указанного в статье, размер дополнительной страховой выплаты может составить также 50% от предусмотренного ею размера.

2. Условия применения Таблицы А «Потеря органов или функции органов»

Выплаты производятся исключительно в случаях, указанных в Таблице.

Размер страховой выплаты может определяться по нескольким статьям одновременно. Если по нескольким статьям, понесенные конкретным лицом, предусмотрены двумя и более подпунктами одной статьи, размер страховой выплаты определяется в соответствии с подпунктом, предусматривающим наибольший размер выплаты. Если была произведена выплата в соответствии с одним из подпунктов статьи, а впоследствии представляется основание для более высокого размера выплаты по этой же статье, то размер страховой выплаты определяется путем вычитания из более высокого, предусмотренного статьей размера, того размера, который был выплачен ранее.

Таблица А «Потеря органов или функции органов»
Характер повреждений, последствий повреждений

Статья	Характер повреждений, последствий повреждений	Размер выплаты в %
I	II	III
	Речь, зрение, слух	
1/1	Повреждения, приведшие по истечении 180 дней к:	
а)	потере речи вследствие повреждения нервной системы	60
б)	отсутствие языка на уровне средней трети	30
в)	отсутствию языка на уровне корня или полностью	60
г)	полному поперечному дефекту тела челюсти	40
д)	отсутствию челюсти	60
1/2	Полная необратимая потеря зрения на один глаз, установленная по истечении 180 дней после повреждения	50
1/3	Потеря одного глазного яблока, независимо от состояния его зрения	10
1/4	Полная необратимая потеря слуха, установленная по истечении 180 дней после повреждения:	
а)	на оба уха (полная глухота)	60
б)	на одно ухо	15

	Головной и спинной мозг	
1/5	Размножение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
1/6	Частичный разрыв спинного мозга	50
	Органы пищеварения	
1/7	Повреждение пищевода, приведшее по истечении 180 дней после повреждения к его:	
а)	сужению, потребовавшему восстановления просвета- как минимум, бужирования	40
б)	непроходимости (при наличии гастростомы), пластике пищевода	60
1/8	Формирование противоестественного заднего прохода	60
1/9	Последствия повреждения мочеполовой системы - установленные по истечении 180 дней после повреждения:	
а)	полная непроходимость мочеочника, мочеиспускательного канала	50
б)	сокращение объема мочевого пузыря до 20 мл и менее	60
	Верхняя конечность	
1/10	Потеря верхней конечности (максимальный размер страховой выплаты при частичной потере до указанного уровня):	
а)	от пястно-фаланговых суставов до лучезапястного сустава (включительно)	55
б)	от уровня над лучезапястным суставом до локтевого сустава (включительно)	60
в)	от уровня над локтевым суставом до плечевого сустава (включительно)	65
г)	выше плечевого сустава до уровня лопатки, ключицы (включая последние)	75
1/11	Посттравматический парез или паралич всей верхней конечности по истечении 360 дней после повреждения:	
а)	парез (монопарез)	50
б)	паралич (моноплегия)	60
1/12	Несросшиеся переломы, ложные суставы:	
а)	диафизов локтевой, лучевой костей и ключицы, лопатки по истечении 270 дней после повреждения	10
б)	диафиза плечевой кости по истечении 360 дней после повреждения	35
1/13	Полное отсутствие движений в суставах (костный анкилоз) по истечении 360 дней после повреждения:	
а)	лучезапястном	10
б)	локтевом, плечевом	30
1/14	Болтающийся сустав, обусловленный дефектом суставных поверхностей по истечении 360 дней после повреждения:	
а)	лучезапястный	30
б)	локтевой, плечевой	40
1/15	Потеря I пальца кисти на уровне от основной фаланги до запястья	10
1/16	Потеря II пальца кисти на уровне от основной фаланги до запястья	7
1/17	Потеря пальца кисти, кроме I, II, на уровне от основной фаланги до запястья	5
1/18	Полная потеря двух фаланг пальца кисти, кроме I-го, или ногтевой фаланги I-го	5
1/19	Полная потеря ногтевой фаланги пальца кисти, кроме I-го	2
Замечание 1: при полной функциональной потере, без признаков восстановления по истечении 360 дней после повреждения, размер страховой выплаты определяется путем применения к размеру, предусмотренному в случае полной потери на соответствующем уровне, коэффициента 0,9.		
	Нижняя конечность	
20	Потеря нижней конечности (максимальный размер страховой выплаты при частичной потере до указанного уровня):	
а)	от уровня предплюсны до нижней трети голени включительно	50
б)	от уровня средней трети голени до нижней трети бедра включительно	60
в)	на уровне средней трети бедра или выше	70
21	Посттравматический парез или паралич всей нижней конечности по истечении 360 дней после повреждения:	
а)	парез (монопарез)	30
б)	паралич (моноплегия)	60
22	Несросшиеся переломы, ложные суставы:	
а)	диафизов плюсневых костей, тел костей предплюсны по истечении 180 дней после повреждения	1
б)	тел таранной, пяточной костей, тела надколенника по истечении 270 дней после повреждения	15
в)	диафиза большеберцовой кости по истечении 270 дней после повреждения	30
г)	диафиза бедра - по истечении 360 дней после повреждения	50
23	Полное отсутствие движений в суставах (костный анкилоз) по истечении 360 дней после повреждения:	

а)	голеностопном, коленном	20
б)	тазобедренном	30
1/24	Болтающийся сустав, обусловленный дефектом суставных поверхностей по истечении 360 дней после повреждения:	
а)	голеностопный	30
б)	коленный	40
в)	тазобедренный	50
1/25	Потеря I пальца стопы на уровне от основной фаланги до предплюсны	5
1/26	Потеря пальца стопы, кроме I-го, на уровне от основной фаланги до предплюсны или полная потеря ногтевой фаланги I-го	2
1/27	Полная потеря одной фаланги или потеря двух фаланг пальца стопы, кроме I-го	1
Примечание 2: при полной функциональной потере, без признаков восстановления по истечении 360 дней после повреждения, размер страховой выплаты определяется путем применения к размеру, предусмотренному на случай полной потери на соответствующем уровне, коэффициента 0,9.		

Таблица В «Утрата Застрахованным лицом функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни»¹

Условия применения		Таблица №2		
В соответствии с настоящей таблицей, к функциям, необходимым для обеспечения полноценной жизни относятся следующие: 1) изменение положения тела: способность по собственному желанию и без посторонней помощи изменять положение тела – ложиться, переворачиваться и вставать из положения лежа, садиться или вставать. 2) соблюдение личной гигиены: самостоятельное умывание, мытье в ванне или душе, уход за ногтями, посещение туалета и т.д. 3) одевание: способность самостоятельно надевать и снимать предметы одежды, а также необходимые вспомогательные медицинские аппараты или приспособления. 4) питание: способность самостоятельно, в соответствии с рациональным режимом, принимать готовую для употребления пищу. 5) передвижение: способность самостоятельно передвигаться, как минимум, в пределах жилища 6) контроль за функцией кишечника, мочевого пузыря: соответствующий сознательный контроль, отсутствие необходимости применения для обеспечения их функции дополнительных приспособлений (катетеров, приемников, впитывающих прокладок).		Статья	Полное нарушение функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни:	Размер выплаты в %
		2/1	одной	20
		2/2	двух	35
		2/3	трех	50
		2/4	четырех	65
		2/5	пяти	80
		2/6	шести	100

Решения о страховых выплатах в связи с утратой функций (Таблица В), принимаются при условии, что утрата функций у Застрахованного лица остается необратимой по истечении 12 месяцев со дня телесного повреждения (травмы), произошедшего в течение действия договора страхования. Утрата функций (описание и продолжительность) должна быть подтверждена медицинскими документами.

¹ Таблица не применяется в отношении Застрахованных лиц в возрасте до 6 лет включительно.

ТАБЛИЦА
РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
3 % ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ В СВЯЗИ СО СТРАХОВЫМИ СОБЫТИЯМИ
«Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности»

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Кости черепа, нервная система		
1.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности) б) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти) в) моноплегию (паралич одной конечности) г) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, д) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов Примечания: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 1, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	5 40 60 70 100
Органы зрения		
2.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
3.	Снижение остроты зрения (см. дополнительную таблицу соответствующих выплат) Примечания: 1. Решение о страховой выплате 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. 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 выплата производится с учетом остроты зрения до операции.	
Органы слуха		
4.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м б) шепотная речь - до 1 м в) полная глухота (разговорная речь - 0) Примечание: решение о страховой выплате 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.	5 15 25
Дыхательная система		
5.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) удаление доли, части легкого б) удаление одного легкого	40 60
6.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия,	

Характер повреждения		Размер выплаты в % от страховой суммы
произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:		
а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы		10
б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы		20
Примечание: в том случае, если в требовании о страховой выплате указано, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата не производится.		
Сердечнососудистая система		
Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечнососудистую недостаточность:		
а) I степени		10
б) II - III степени		25
Примечание: если в справке ф.№195 не указана степень сердечнососудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст.7а.		
Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность		20
Примечания:		
1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.		
2. Если в требовании о страховой выплате указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечнососудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.		
3. Страховая выплата по ст.7, 8 производится, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.		
Органы пищеварения		
9.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	80
10.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	с) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
11.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	100
Примечание: процент страховой выплаты, подлежащей выплате по ст.11, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы.		
12.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	б) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	с) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостома)	100
Примечания:		
1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "б", "с", страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "д" и "е" - 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.		
13.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
14.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	15 20 25 35
15.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки	5 30
16.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы б) удаление желудка Примечание: при последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	30 60
Мочевыделительная и половая системы		
17.	Повреждение почки, повлекшее за собой: а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление части почки в) удаление почки	5 30 60
18.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) острую почечную недостаточность б) уменьшение объема мочевого пузыря в) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможджения), хроническую почечную недостаточность д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.18, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах "а", "в", "д", "е" и "г" ст.18, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.	10 15 25 30 40
19.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой: а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена в) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше г) потерю полового члена и обоих яичек	15 30 50 30 15 50
Мягкие ткани		
20.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления: а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ² б) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более	3
Верхняя конечность: плечевой сустав		
21.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой: а) привычный вывих плеча б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей Примечания: 1. Страховая выплата по ст.21 производится в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период срока страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным	15 20 40

Характер повреждения		Размер выплаты в % от страховой суммы
учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.		
Верхняя конечность: плечо		
Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:		
a) с лопаткой, ключицей или их частью		80
b) плеча на любом уровне		75
c) единственной конечности на уровне плеча		100
Верхняя конечность: локтевой сустав		
Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:		
a) отсутствие движений в суставе (анкилоз)		20
b) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)		30
Примечание: страховая выплата по ст.23 производится в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
Верхняя конечность: предплечье		
24. Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:		
a) к ампутации предплечья на любом уровне		65
b) к экзартикуляции в локтевом суставе		70
c) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья		100
Верхняя конечность: лучезапястный сустав		
25. Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе		15
Примечание: страховая выплата по ст.25 производится в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
Верхняя конечность: кисть		
26. Повреждение кисти, повлекшее за собой:		
a) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава		65
b) ампутацию единственной кисти		100
Верхняя конечность: Первый (большой) палец		
27. Повреждения пальца, повлекшие за собой:		
a) отсутствие движений в одном суставе		10
b) отсутствие движений в двух суставах		15
Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции первого пальца производится в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
28. Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
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
Верхняя конечность: второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
29. Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
a) отсутствие движений в одном суставе		5
b) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца		10
Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		

	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца д) потерю пальца с пястной костью или частью ее Примечание: при повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	3 5 10 15 20
	Таз	
31.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах: а) в одном суставе б) в двух суставах Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 40
	Нижняя конечность: тазобедренный сустав	
32.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра в) эндопротезирование г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра Примечание: страховая выплата по ст.32б производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 30 40 45
	Нижняя конечность: бедро	
33.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности б) единственной конечности	70 100
	Нижняя конечность: коленный сустав	
34.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей в) эндопротезирование	20 30 40
	Нижняя конечность: голень	
35.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию голени на любом уровне б) экзартикуляцию в коленном суставе в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	60 70 100
	Нижняя конечность: голеностопный сустав	
36.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в голеностопном суставе б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) в) экзартикуляцию в голеностопном суставе Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.36, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	20 40 50
	Нижняя конечность: стопа	
37.	Повреждения стопы, повлекшие за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и	

Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
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-плюсневое (Лисфранка)	20
ампутацию на уровне:	
d) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
e) плюсневых костей или предплюсны	40
f) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
Примечание: страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.37 (a, b, c), производится в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам "d", "e", "f" – независимо от срока, прошедшего со дня травмы.	
Нижняя конечность: пальцы стопы	
Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: первого пальца:	
a) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
b) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
c) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
d) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
e) трех-четыре пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
f) трех-четыре пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
Примечание: Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или ее частью, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	

По случаям стойкой нетрудоспособности, не указанным в Таблице, размер страховых выплат зависит от тяжести травмы в сравнении со случаями, указанными в Таблице.

Таблица выплат при потере зрения

Острота зрения		Страховая выплата в % от страховой суммы
до травмы	после травмы	
1,0	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
	0,0	50
	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
0,9	0,0	50
	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
0,8	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
0,7	0,6	3
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	30
	0,0	40

Острота зрения		Страховая выплата в % от страховой суммы
до травмы	после травмы	
0,6	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
	0,0	25
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,1	ниже 0,1	10
	0,0	20
	ниже 0,1	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

(Заполняется только печатными буквами лицом, имеющим право на страховую выплату.
Все поля обязательны для заполнения)

являясь

(ΦΙΟ)

☐ Застрахованным ☐ Выгодоприобретателем ☐ Наследником Застрахованного ☐ Законным представителем Застрахованного

_____ прошу осуществить страховую выплату в _____
случае наступления события, указанного в п. 3 настоящего Заявления.

МЕСТО РОЖДЕНИЯ _____ Г. _____ ГРАЖДАНСТВО _____
 ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ _____
 ИДЕНТИФИКАЦИОННОЕ ЧИСЛО _____ СЕРИЯ _____ НОМЕР _____
 ПОДПИСЬ _____ КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ _____

И (МОБ.)... ТЕЛЕФОН (ДОМ) ...

документа, подтверждающего права иностранного гражданина/лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации:

_____ начала и окончания срока действия права пребывания _____
 _____ миграционной карты (для иностранных граждан) серия _____ номер _____
 _____ начала срока пребывания _____ Г
 _____ окончания срока пребывания _____ Г

регистрации по месту жительства:

Область (Край) _____
Населенный Пункт (Город) _____

фактического места жительства ☐ Отметить в случае, если совпадает с адресом регистрации:

Область (Край) _____
Населенный Пункт (Город) _____
Дом _____ Корпус _____ Квартира _____

Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом?

☐ Да Если «Да» укажите должность _____

мент, подтверждающий статус иностранного публичного должностного лица _____
 яетесь ли Вы членом семьи иностранного публичного должностного лица, супругом, близким родственником (родственником по
 кой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками), полнородным и неполнородным
 яющими общих отца или мать) братом и сестрой, усыновителем и усыновленным)? _____

г) Да. Если «Да» укажите Степень родства _____

0. и должность ИПДЛ _____

Являетесь ли Вы представителем иностранного публичного должностного лица/действуете от его имени? (нужное подчеркнуть)

Если «Да» укажите Ф.И.О. и должность ИПДЛ _____

страхованный по договору

Информация о событии (необходимо отметить хотя бы одно событие, в соответствии с условиями договора страхования)

Смерть Застрахованного

Дата смерті:

Причина смерти:

Место смерти:

Инвалидность Застрахованного (Постоянная утрата трудоспособности)

Дата установления инвалидности:

Группа инвалидности: ☐ Первая ☐ Вторая ☐ Третья

Причина присвоения группы инвалидности:

Смертельно-опасное заболевание (СОЗ)

Установки диагноза: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Смертельно-опасного заболевания (заболевание): _____

Операция на Застрахованному хирургической операции

Сведения операции: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Операции: _____

Повреждения Застрахованного

Временная нетрудоспособность Застрахованного

Госпитализация Застрахованного (Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией)

Несчастного случая: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

СОЗ:

Период нетрудоспособности: с ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ по ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Период стационарного лечения (госпитализации): с ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ по ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Свидетельства события (кратко, обязательно для заполнения):

Содержание и описание события:

Если событие наступило в результате несчастного случая, то обязательно следует указать Дату, Время и Место несчастного случая

Была вызвана по поводу события скорая неотложная мед. помощь, служба спасения, сотрудники МВД (нужное подчеркнуть):

☐ Да ☐ Нет

Подадено (я собираюсь подавать) заявление на страховую выплату в связи с указанным событием в другие страховые компании:

☐ Да ☐ Нет

Подтверждения страхового случая к заявлению на получение страховой суммы необходимо приложить следующие документы: (знаком * отмечены обязательные документы для подтверждения страхового случая)

Подтверждения смерти Застрахованного

Документа, удостоверяющего личность заявителя*

(количество листов)

Скопированная заверенная копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного*

(количество листов)

Медицинского свидетельства о смерти Застрахованного или посмертного эпикриза*

(количество листов)

Справки о смерти

(количество листов)

Протокола о вскрытии (при наличии)

(количество листов)

Акта о несчастном случае на производстве (при наличии)

(количество листов)

Документа, подтверждающего право на получение страховой выплаты (для наследников и законных представителей) или Заявление

(количество листов)

Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя

(количество листов)

Подтверждения Инвалидности

Документа, удостоверяющего личность заявителя*

(количество листов)

Скопированная заверенная копия справки об инвалидности*

(количество листов)

Листка временной нетрудоспособности (при наличии)

(количество листов)

Справки из лечебного учреждения о состоянии здоровья Застрахованного с перечнем диагнозов, на основе которых была установлена

(количество листов)

Инвалидность*

(количество листов)

Акта о несчастном случае на производстве (при наличии)

(количество листов)

Справки о ДТП (при наличии)

(количество листов)

Подтверждения диагноза Смертельно-опасное заболевание (СОЗ)

Документа, удостоверяющего личность заявителя*

(количество листов)

Выписка из амбулаторной карты, выданная в лечебно-профилактическом, клиническом или иного лечебного учреждения, содержащий квалифицированное заключение

(количество листов)

Листа в области медицины, соответствующей диагнозу СОЗ*

Подтверждения хирургической операции

Документа, удостоверяющего личность заявителя*

(количество листов)

Выписки из амбулаторной карты (выписной эпикриз) с описанием проведенного оперативного вмешательства*

(количество листов)

Подтверждения повреждений, временной нетрудоспособности, госпитализации:

Документа, удостоверяющего личность заявителя*

(количество листов)

Выписка из травмпункта, выписка из лечебного учреждения*

(количество листов)

Выписки из дополнительных методов исследования (рентгенограмма) при наличии*

(количество листов)

Акт о несчастном случае на производстве (при наличии), *обязательно для риска временной нетрудоспособности)

(количество листов)

Справки о ДТП (при наличии)

(количество листов)

Свидетельства ИНН

(количество листов)

Подпись Заявителя _____

на счет в банке согласно следующим реквизитам:

й счет

[illegible]

(физ. лица)

или почтовым переводом по следующему адресу:

1		
---	--	--

СВЯЗИ

адрес

ение

... настоящим заявлением даю свое согласие на обработку и/или передачу (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных Страхователя, Застрахованного (Застрахованных) и/или выгодополучателя, указанных в настоящем Заявлении, с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств, в целях принятия решения о выплате страховой выплаты и ее размере на срок, необходимый для исполнения обязательств по договору страхования (согласно Ф3 № 152-ФЗ), а также для предоставления информации любому медицинскому работнику и/или учреждению здравоохранения, имеющему информацию об истории заболевания, физическом и психическом состоянии, для оказания помощи в лечении и прогнозе лечения в отношении меня или Застрахованного, предоставлять ее в случае необходимости в ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни». Настоящим заявлением подтверждаю, что мое согласие может быть отозвано мной в порядке, установленном Ф3-152 «О персональных данных». Понимаю, что без заполнения обязательных полей и предоставления документов, указанных в заявлении, выплата не будет осуществлена. Датой подачи заявления/приема документов считается дата подачи заявления/приема документов в центральный офис ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни» (Россия, 125047, г. Москва, 4-й Лесной переулок, д. 4)

Подпись Заявителя _____

Приложение 6
к Правилам добровольного коллективного
страхования от несчастных случаев и болезней № 1

Заявление (согласие) Застрахованного лица

« ____ » ____ 20__ г.

Я, Застрахованный по Договору добровольного коллективного страхования № ____ от ____ 20__ г. (далее по тексту – «Договор»), заключенному с ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни», имеющего место нахождения: 125047, Москва, 4-й Лесной переулок, д. 4, (далее – Страховщик), подтверждаю достоверность моих персональных данных, указанных в заявлении на страхование.

Ф.И.О., / _____
подпись Застрахованного

Я, Застрахованный по Договору, с правилами страхования и условиями Договора, Таблицей размеров страховых выплат ознакомлен, с их положениями согласен.

Ф.И.О., / _____
подпись Застрахованного

Я, Застрахованный по Договору, Выгодоприобретателем на случай смерти Застрахованного лица по Договору прошу считать¹:

- а) Доля - ____%; Ф.И.О. / наименование организации _____,
номер паспорта / ИНН _____, степень родства с Застрахованным _____
- б) Доля - ____%; Ф.И.О. / наименование организации _____,
номер паспорта / ИНН _____, степень родства с Застрахованным _____
- в) Доля - ____%; Ф.И.О. / наименование организации _____,
номер паспорта / ИНН _____, степень родства с Застрахованным _____
- г) Доля - ____%; Ф.И.О. / наименование организации _____,
номер паспорта / ИНН _____, степень родства с Застрахованным _____

Ф.И.О., / _____
подпись Застрахованного

Я, Застрахованный по Договору, даю свое согласие на исключение меня из списка Застрахованных, а также замену меня на другое лицо по Договору по решению Страхователя.

Ф.И.О., / _____
подпись Застрахованного лица

Я, Застрахованный по Договору, подтверждаю, что не являюсь инвалидом I и II группы, больным СПИДом или инфицированным, лицом, страдающим психическими заболеваниями, а также не имею действующего решения на медико-социальную экспертизу, не нахожусь под следствием.

Ф.И.О., / _____
подпись Застрахованного

Договор
добровольного коллективного страхования от несчастных случаев и болезней
Серия RG0 / UG0 / EG0 № _____

г. Москва

«__» _____ 201__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Дженерали ИПФ Страхование жизни», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Генерального директора Перельгина Сергея Викторовича, действующего на основании Устава, с одной стороны и _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании Устава, с другой стороны, совместно именуемые Сторонами, заключили настоящий Договор (далее по тексту – Договор) о нижеследующем:

Общество с ограниченной ответственностью «Дженерали ИПФ Страхование жизни», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Генерального директора Перельгина Сергея Викторовича, действующего на основании Устава, с одной стороны и _____, являющаяся юридическим лицом по законодательству _____, зарегистрированная за № _____, осуществляющая свою деятельность через Филиал _____, в лице _____, действующего на основании Доверенности _____, с другой стороны, совместно именуемые Сторонами, заключили настоящий Договор (далее по тексту – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Страховщик на основании Заявления Страхователя принял на страхование сотрудников Страхователя (Застрахованных) согласно Списку Застрахованных на основе Правил добровольного коллективного страхования от несчастных случаев и болезней от _____ 201__ г. (далее по тексту – Правила). Список Застрахованных (Приложение №1 к Договору), Правила (Приложение №2 к Договору), – Заявление (согласие) Застрахованного лица (форма) (Приложение №3 к Договору), Заявление на получение страховой выплаты (форма) (Приложение №4 к Договору), Таблица размеров страховых выплат по событию, указанному в п. 2.1.4. Договора (Приложение №5 к Договору), Таблица размеров страховых выплат по постоянной нетрудоспособности Застрахованного (Приложение №7), Таблица размеров страховых выплат по хирургической операции в результате несчастного случая (Приложение №8), и Список смертельно-опасных заболеваний и операций (Приложение №6 к Договору) в совокупности являются неотъемлемой частью Договора.

1.2. Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплаченную Страхователем, осуществить предусмотренную Договором страховую выплату при наступлении страховых случаев.

1.3. Общее число Застрахованных согласно Списку Застрахованных (Приложение №1 к Договору) составляет на момент заключения Договора XX (xxxxxxxxxxxxxxxx) человек.

1.4. Не подлежат страхованию лица, перечисленные в п. 6.7 Правил.

1.5. Подписывая Договор, Страхователь подтверждает, что по имеющейся у Страхователя информации на момент заключения договора лица, включенные в Список Застрахованных, отвечают требованиям, изложенным в п. 6.7 Правил.

2. Страховые суммы, страховые взносы, форма и порядок их уплаты, страховые случаи

2.1. Страховыми случаями в рамках Договора могут быть признаны следующие события:

2.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни;

2.1.2. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая;

2.1.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия, происшествия на железнодорожном, водном или воздушном транспорте в результате несчастного случая;

- 2.1.4. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни, подтвержденная установлением I (первой) группы инвалидности;
- 2.1.5. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни, подтвержденная установлением II (второй) группы инвалидности;
- 2.1.6. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни, подтвержденная установлением III (третьей) группы инвалидности;
- 2.1.7. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни, подтвержденная установлением категории ребенок инвалид;
- 2.1.8. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, подтвержденная установлением I (первой) группы инвалидности;
- 2.1.9. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, подтвержденная установлением II (второй) группы инвалидности;
- 2.1.10. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, подтвержденная установлением III (третьей) группы инвалидности;
- 2.1.11. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, подтвержденная установлением категории ребенок инвалид;
- 2.1.12. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни в соответствии со случаями, предусмотренными Таблицей выплат (Приложение №7 к Договору);
- 2.1.13. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая в соответствии со случаями, предусмотренными Таблицей выплат (Приложение №7 к Договору);
- 2.1.14. Постоянная профессиональная нетрудоспособность в результате НСИБ, установленная в соответствии с законодательством РФ на срок не менее 1 года в период действия договора страхования, в результате несчастного случая или болезни;
- 2.1.15. Постоянная профессиональная нетрудоспособность в результате НС, установленная в соответствии с законодательством РФ на срок не менее 1 года в период действия договора страхования, в результате несчастного случая;
- 2.1.16. Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат (Приложение №5 к Договору);
- 2.1.17. Временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни;
- 2.1.18. Временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая;
- 2.1.19. Временная утрата профессиональной трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни;
- 2.1.20. Временная утрата профессиональной трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая;
- 2.1.21. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая или болезни;
- 2.1.22. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая;
- 2.1.23. Проведение Застрахованному хирургической операции в результате несчастного случая или болезни, предусмотренной Таблицей выплат (Приложение №8 к Договору);
- 2.1.24. Проведение Застрахованному хирургической операции в результате несчастного случая, предусмотренной Таблицей выплат (Приложение №8 к Договору);
- 2.1.25. Первичное диагностирование у Застрахованного смертельно-опасного заболевания или проведение Застрахованному операций с дополнительной / ускоренной выплатой (далее по тексту – «СОЗ»). Список СОЗ указан в Приложении №6 к Договору. При этом период ожидания для применения настоящего пункта Договора устанавливается продолжительностью в 90 (девяносто) календарных дней с начала срока страхования для соответствующего Застрахованного;
- 2.1.26. Первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания, в результате которого Застрахованный утратил возможность исполнять свои служебные (профессиональные) обязанности по занимаемой должности (далее по тексту – «диагностирование критического заболевания»). При этом период ожидания для применения настоящего пункта Договора

устанавливается продолжительностью в 90 (девяносто) календарных дней с начала срока страхования для соответствующего Застрахованного.

Страховые суммы, перечень страховых событий и страховая премия по каждому Застрахованному лицу указаны в Списке Застрахованных (Приложение №1 к Договору).

Страховая премия по Договору определяется путем суммирования страховых взносов по каждому застрахованному и составляет _____ (_____) рублей / долларов США / евро, уплачивается Страхователем единовременно / раз в пол года / ежеквартально / ежемесячно на расчетный счет Страховщика в размерах и в сроки, указанные в Договоре.

Страховая премия / Первый страховой взнос за период страхования с ____ по _____ по Договору составляет _____ (_____) рублей / долларов США / евро и подлежит уплате в срок до «____» _____ 20__ г. в рублях по курсу ЦБ РФ на «____» _____ 20__ г. Второй страховой взнос за период страхования с ____ по _____ по Договору составляет _____ (_____) рублей / долларов США / евро и подлежит уплате в срок до «____» _____ 20__ г. в рублях по курсу ЦБ РФ на «____» _____ 20__ г.

5. В случае если страховая премия / первый страховой взнос не поступит на расчетный счет Страховщика в полном объеме, указанном в п.п. 2.4. Договора и в указанный в Договоре срок, то действие Договора прекращается с даты вступления Договора в силу. Страхование, обусловленное Договором, не действует, обязанность Страховщика по страховой выплате не возникает. Поступившие денежные средства возвращаются плательщику в полном объеме в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала заявления на возврат средств.

6. В отношении страховых событий, указанных в п.п. 2.1.1-2.1.13. Договора, возникших в результате болезней, страхование распространяется на болезни, диагностированные, в том числе, до начала действия Договора, установленного в п. 6.1. Договора.

7. Лимит свободного покрытия для всех Застрахованных по Договору составляет _____ (_____) рублей. При страховой сумме по событию, указанному в п. 2.1.1 Договора, превышающей лимит свободного покрытия, Застрахованному необходимо заполнить медицинскую анкету. На основании результатов анкетирования Страховщик принимает решение о направлении Застрахованного в медицинский центр для прохождения медицинского обследования. Расходы на медицинское обследование несет Страховщик.

Данный пункт применяется только для Застрахованных, принимаемых на страхование после начала действия Договора.

3.Исключения

3.1. Событие, не признается страховым случаем, если оно попадает под действие пунктов 4.5 и 4.6 Правил.

3.2. Пункты 4.6.1.9 и 4.6.2.2 Правил не применяются.

3.3. При применении п 4.5.3 Правил при принятии решения о признании события страховым случаем Страховщик учитывает ранее заключенный договор коллективного страхования от несчастных случаев и болезней с иным Страховщиком в отношении данного застрахованного лица.

4.Права и обязанности Сторон

4.1. Права и обязанности сторон предусмотрены разделом 7 Правил.

В дополнение к правам и обязанностям сторон, предусмотренным разделом 7 Правил

4.2. Страхователь имеет право:

4.2.1. По согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия Договора, в том числе в Список Застрахованных (Приложение № 1 к Договору) в течение срока действия Договора;

4.2.2. Досрочно расторгнуть Договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (Тридцать) дней до предполагаемой даты расторжения;

4.3. Страхователь обязан:

4.3.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования.

4.3.2. В период действия Договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

значительными во всяком случае признаются любые обстоятельства, связанные с состоянием здоровья Застрахованного лица, характером и условиями его работы, а также с родом его занятий в свободное от работы время (хобби).

4.4. Страховщик имеет право:

4.4.1. При сообщении Страхователем сведений, предусмотренных п. 4.3.2. Договора, потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против таких изменений или уплаты дополнительной премии, Страховщик вправе расторгнуть Договор, предварительно уведомив Страхователя за 20 (двадцать) рабочих дней до даты предполагаемого расторжения.

4.4.2. Потребовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска. Существенными во всяком случае признаются сведения, предоставленные Страхователем и Застрахованными при заключении договора (анкета Застрахованного, опросник и др.).

4.4.3. В случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный Договором п. 2.4, Договор расторгается с даты следующей за оплатой очередного страхового взноса, уплата которого просрочена, при этом обязательства Страховщика, вытекающие из Договора, прекращаются с даты, следующей за датой окончания последнего оплаченного периода страхования. При этом Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о прекращении действия Договора и своих обязательств, вытекающих из него.

4.4.4. Страховщик вправе указывать в рекламных материалах Страховщика и иных документах, а также размещать на официальном сайте Страховщика в сети Интернет фирменное наименование и/или коммерческое обозначение Страхователя, слоган и/или логотип Страхователя, их сочетание, правовая охрана которых осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации или страны регистрации прав собственности на данный объект интеллектуальной собственности, исключительно в период действия Договора и только в рекламных целях.

4.5. Страховщик обязан:

4.5.1. При наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение об отказе в страховой выплате или о страховой выплате и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные в п. 8.15 Правил, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования;

5. Порядок осуществления страховых выплат

5.1. При наступлении страхового события Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) или его представитель обязан в течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

5.2. Страховая выплата производится Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в соответствии с условиями Правил (Приложение №2 к Договору).

5.3. При наступлении с Застрахованным страховых случаев по рискам «смерть Застрахованного в результате НС», «смерть Застрахованного в результате происшествия на транспорте» и «смерть Застрахованного в результате НСиБ» (п. 2.1.1-2.1.3) страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной по каждому Застрахованному в Приложении №1 Договора по данному страховому событию.

5.4. При наступлении страховых случаев по рискам «инвалидность I (первой) группы в результате НСиБ», «инвалидность II (второй) группы в результате НСиБ», «инвалидность III (третьей) группы в результате НСиБ», «ребенок-инвалид в результате НСиБ», «инвалидность I (первой) группы в результате НС», «инвалидность II (второй) группы в результате НС», «инвалидность III (третьей) группы в результате НС» и «ребенок-инвалид в результате НС» (п. 2.1.4-2.1.11 Договора) страховая выплата осуществляется в следующем порядке:

5.4.1. Страховая выплата осуществляется Застрахованному единовременно в процентах от страховой суммы, установленной по каждому Застрахованному в Приложении №1 Договора по данному страховому событию. При определении I, II или III группы инвалидности или категории «ребёнок-инвалид» в

- установленном Договором размере – 100% от страховой суммы по I группе инвалидности, 80% от страховой суммы по II группе инвалидности и 60% от страховой суммы по III группе инвалидности..
- 4.2. Если в течение срока действия Договора происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата в связи с установлением более тяжелой степени инвалидности производится Страховщиком в размере разницы между суммой, подлежащей выплате в связи с установлением определенной группы инвалидности, и произведенных ранее страховых выплат по данному страховому риску.
- 4.3. При установлении Застрахованному I или II группы инвалидности Страховщик осуществляет периодические выплаты ежегодно, ежеквартально или ежемесячно с даты установления инвалидности в течение срока, установленного договором страхования: 5-ти лет, 10-ти лет, до выхода на пенсию, пожизненно или иного срока. При этом размер годовых выплат равен страховой сумме.
- 5.5. При наступлении страховых случаев по рискам «постоянная нетрудоспособность в результате НСиБ», «постоянная нетрудоспособность в результате НС», «постоянная профессиональная нетрудоспособность в результате НСиБ» и «постоянная профессиональная нетрудоспособность в результате НС» (п. 2.1.12-2.1.15 Договора) страховые выплаты осуществляются одновременно в процентах от страховой суммы, установленной по каждому Застрахованному в Приложении №1 Договора по данному страховому событию в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение №7 к Договору).
- 5.5.1. Если одновременно предусмотрены условия, соответствующие пп. 5.4.1 и 5.5 с единовременной выплатой Договора, то страховые выплаты по одному страховому событию, наступившему с одним и тем же Застрахованным, осуществляемые по условиям пп. 5.4.1 Договора производятся за вычетом сумм произведенных ранее выплат по условиям пп. 5.5 с единовременной выплатой Договора.
- 5.6. При наступлении страхового случая по риску «телесные повреждения», указанного в п. 2.1.16 Договора, страховые выплаты осуществляются одновременно в процентах от страховой суммы, установленной по каждому Застрахованному в Приложении №1 Договора по данному страховому событию в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение №5 к Договору).
- 5.7. При наступлении страховых случаев по рискам «временная нетрудоспособность в результате НСиБ», «временная нетрудоспособность в результате НС», «временная профессиональная нетрудоспособность в результате НСиБ» и «временная профессиональная нетрудоспособность в результате НС» (п. 2.1.17 и 2.1.20 Договора) страховая выплата осуществляется за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го дня нетрудоспособности. Максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем XX дней. Размер выплаты _____.
- 5.8. При наступлении с Застрахованным страховых случаев по рискам «госпитализация в результате НС» и «госпитализация в результате НСиБ» (п. 2.1.21 и 2.1.22 Договора) страховая выплата осуществляется за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го дня. Максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем XX дней. Размер выплаты _____.
- 5.9. При наступлении с Застрахованным страховых случаев по рискам «хирургическая операция в результате НС» и «хирургическая операция в результате НСиБ» (п. 2.1.23 и 2.1.24 Договора) страховые выплаты осуществляются согласно Таблице размеров страховых выплат (Приложение №8 к Договору).
- 5.10. При наступлении страхового случая по риску «СОЗ», указанному в п. 2.1.25 Договора, страховая выплата осуществляется в виде единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной по данному событию по каждому Застрахованному в Приложении №1 Договора по истечении периода выживания – 60 (шестьдесят) календарных дней. Список СОЗ указан в Приложении №6 к Договору.
- 5.11. При наступлении страхового случая по риску «диагностирование критического заболевания», указанному в п. 2.1.26 Договора, страховая выплата осуществляется в виде единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной по данному событию по каждому Застрахованному в Приложении №1.
- 5.12. По риску п. _____ если в программе реабилитации Застрахованного указаны средства технической помощи, перечисленные ниже, то сумма страховой выплаты увеличивается в соответствие с таблицей приведенной ниже

№	Технические средства медицинской помощи	Сумма (руб/£)
1	Инвалидная коляска	10 000

13. Застрахованным или Выгодоприобретателем для получения страховой выплаты должны быть представлены Страховщику документы, указанные в п. 8.17 Правил (Приложение №2 к Договору).
14. Договор предусматривает лимит ответственности Страховщика равный 600.000.000,00 (шестистам миллионам) рублей.

6. Срок действия договора страхования

1. Договор заключен на срок с 00 часов «__» ____ 201__ г. до 24 часов «__» ____ 201__ г.
2. Срок страхования по Договору с 00 часов «__» ____ 201__ г. до 24 часов «__» ____ 201__ г.
3. Срок страхования устанавливается отдельно для каждого Застрахованного и указан в Списке застрахованных.
4. Время действия страхового покрытия – 24 часа в сутки.
5. Территория страхового покрытия – весь мир.

7. Порядок внесения изменений

- 7.1. Изменение списка Застрахованных проводится в соответствии с порядком, описанным в п. 6.11 Правил. Периодичность формирования дополнительных соглашений – раз в квартал.
- 7.2. При расторжении Договора по инициативе Страхователя Страховщиком производится возврат части страховой премии пропорционально неистекшему периоду страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика в размере)__ (____) процентов от страховой премии по Договору.

8. Форс-мажор

- 8.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Стороны вправе задержать выполнение обязательств.
- 8.2. Сторона, ссылающаяся на форс-мажор, обязана письменно уведомить другую Сторону о наступлении обстоятельств непреодолимой силы не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента их возникновения и предоставить документы компетентных органов, подтверждающие наступление вышеуказанных обстоятельств.

9. Ответственность

- 9.1. За неисполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

10. Порядок разрешения споров

- 10.1. Споры, возникающие по Договору, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии в составе представителей Страховщика и Страхователя. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11. Персональные данные

- 11.1. Страховщик осуществляет по поручению Страхователя деятельность, предусмотренную Договором, строго соблюдая законодательство РФ о тайне страхования и о персональных данных. В частности, Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей деятельности в рамках Договора сведения о Страхователе/Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья. Кроме того, Страховщик обязан обеспечивать безопасность персональных данных Застрахованных лиц при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных в соответствии с ФЗ «О персональных данных».
- 11.2. Целью обработки персональных данных застрахованных лиц по Договору является исполнение условий Договора.
- 11.3. Срок обработки персональных данных Застрахованных лиц совпадает со сроком исполнения обязательств по Договору.
- 11.4. Хранение вышеуказанных персональных данных застрахованных лиц осуществляется до достижения цели обработки.
- 11.5. Обрабатываемые персональные данные после достижения цели обработки подлежат уничтожению или обезличиванию в соответствии с ФЗ «О персональных данных».

12. Особые условия

1. Любые изменения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, приняты по соглашению Сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью Страхователя.
2. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов Сторон Стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу.
3. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.
4. Страхователь (Застрахованный) осведомлены о том, что сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в Договоре, является основанием для признания договора страхования недействительным.
5. Договор составлен в двух экземплярах – по одному для каждой из Сторон, подписан полномоченными на то лицами и скреплен печатями сторон.

13. Приложения

- 13.1. Приложение №1 – Список Застрахованных лиц;
- 13.2. Приложение №2 – Правила страхования;
- 13.3. Приложение №3 – Заявление (согласие) Застрахованного лица для исполнения настоящего Договора (форма);
- 13.4. Приложение №4 – Заявление на получение страховой выплаты (форма);
- 13.5. Приложение №5 – Таблица размеров страховых выплат по событию, указанному в п. 2.1.4 Договора;
- 13.6. Приложение №6 – Список смертельно-опасных заболеваний и операций;
- 13.7. Приложение №7 – Таблица размеров страховых выплат по постоянной нетрудоспособности Застрахованного;
- 13.8. Приложение №8 – Таблица размеров страховых выплат по хирургической операции в результате несчастного случая.

Подписывая Договор Страхователь подтверждает, что все приложения к Договору он получил, с их положениями ознакомлен и согласен.

14. Адреса и банковские реквизиты Сторон

Страховщик:

ООО «Дженерали ИИФ Страхование жизни»

Страхователь:

ООО «_____»

Место нахождения: РФ, 125047, г. Москва, 4-й Лесной пер., д.4
Адрес для корреспонденции: РФ, 125047, г. Москва, а/я 219, 4-й Лесной пер., д.4

ИНН 7744001803
КПП 775001001
р/с 407018103000000000198 в ОАО «НОМОС-БАНК»
к/с 301018103000000000985
БИК 044525985

15. Подписи сторон

Страховщик:
Генеральный директор

Страхователь:
Генеральный директор

_____/ Перелыгин С.В. /
МП

_____/ _____ /
МП



GENERALI PPF

Страхование жизни

Приложение 8 к Правилам добровольного коллективного страхования от несчастных случаев и болезней № 1

Дополнительное соглашение № ____ к Договору добровольного коллективного страхования от несчастных случаев и болезней № ____

____, 20__ г.

Договор с ограниченной ответственностью «Дженерали ППФ Страхование жизни», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Генерального директора _____, действующего на основании Устава, с одной стороны и _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение № ____ (далее по тексту – Дополнительное соглашение) к Договору № ____ от ____ г. (далее по тексту – Договор) о нижеследующем:

в соответствии с п. 7.1 Договора внести изменения в Список Застрахованных по Договору (Приложение №1 к Договору) в соответствии со Списком включенных Застрахованных согласно Приложению 1 к Дополнительному соглашению и со Списком исключенных Застрахованных согласно Приложению 2 к Дополнительному соглашению. В остальной части Список Застрахованных по Договору остается без изменений.

Страховой взнос:

Сумма дополнительного страхового взноса по Договору за включенных Застрахованных (Приложение № 1 к Дополнительному соглашению) за период с ____ 20__ г. по ____ 20__ г. составляет _____ (_____) рублей / долларов США / евро.

Сумма неиспользованной части страховой премии в связи с исключением из Договора Застрахованных (Приложение №2 к Дополнительному соглашению) за период с ____ 20__ г. по ____ 20__ г. составляет _____ (_____) рублей / долларов США / евро.

Сумма дополнительного страхового взноса по Договору в связи с изменениями страховых сумм по Застрахованным (Приложение №3 к Дополнительному соглашению) за период с ____ 20__ г. по ____ 20__ г. составляет _____ (_____) рублей / долларов США / евро.

Итого, с учетом п.2.1., п.2.2. и п.2.3. Дополнительного соглашения сумма неиспользованной части страховой премии за период с ____ 20__ г. по ____ 20__ г. составляет _____ (_____) рублей / долларов США / евро.

Сумма страхового взноса за период с ____ 20__ г. по ____ 20__ г. с учетом Застрахованных на ____ 20__ г. составляет _____ (_____) рублей / долларов США / евро (Приложение № 4 к Дополнительному соглашению).

Итого, с учетом п. 2.3. и п.2.4. Дополнительного соглашения сумма общего страхового взноса по Дополнительному соглашению составляет _____ (_____) рублей / долларов США / евро и подлежит уплате в срок до «____» ____ 20__ г. в рублях по курсу ЦБ РФ на «____» ____ 20__ г.

Приложение № 1 к Договору изложить в редакции Приложения № 4 к Дополнительному соглашению.

Остальные положения Договора, не затронутые Дополнительным соглашением, остаются без изменений.

Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один – Страхователю, второй – Страховщику, подписано уполномоченными лицами Сторон.

Приложения к Дополнительному соглашению:

Приложение № 1 - Список включенных Застрахованных.

Приложение № 2 - Список исключенных Застрахованных.

Приложение № 3 - Список Застрахованных с изменениями страховых сумм.

Приложение № 4 - Список Застрахованных.

Страховщик:	Страхователь:
_____ _____, Генеральный директор/ М.П.	_____ _____, _____/ М.П.

**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
К ПРАВИЛАМ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ №1
(в % от страховой суммы)**

1. Тарифы по рискам

1. смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «смерть в результате НСиБ») – **0.28%**;
2. смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «смерть в результате НС») – **0.2%**;
2.1. В договор страхования как отдельный риск может также включаться смерть Застрахованного в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия, происшедшего на железнодорожном, водном или воздушном транспорте в результате несчастного случая (далее – «смерть в результате происшествия на транспорте») – **0.07%**;
3. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни, подтвержденная установлением I (первой) группы инвалидности (далее – «инвалидность I (первой) группы в результате НСиБ») – **0.25%**;
4. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни, подтвержденная установлением II (второй) группы инвалидности (далее – «инвалидность II (второй) группы в результате НСиБ») – **0.36%**;
5. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни, подтвержденная установлением III (третьей) группы инвалидности (далее – «инвалидность III (третьей) группы в результате НСиБ») – **0.6%**;
6. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни, подтвержденная установлением категории ребенок инвалид (далее – «ребенок-инвалид в результате НСиБ») – **1.2%**;
7. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, подтвержденная установлением I (первой) группы инвалидности (далее – «инвалидность I (первой) группы в результате НС») – **0.01%**;
8. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, подтвержденная установлением II (второй) группы инвалидности (далее – «инвалидность II (второй) группы в результате НС») – **0.07%**;
9. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, подтвержденная установлением III (третьей) группы инвалидности (далее – «инвалидность III (третьей) группы в результате НС») – **0.03%**;
10. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, подтвержденная установлением категории ребенок инвалид (далее – «ребенок-инвалид в результате НС») – **0.11%**;
11. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни в соответствии со случаями, предусмотренными Таблицей выплат, указанной в договоре страхования (далее – «постоянная нетрудоспособность в результате НСиБ») – **1.8%**;
12. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая в соответствии со случаями, предусмотренными Таблицей выплат, указанной в договоре страхования (далее – «постоянная нетрудоспособность в результате НС») – **0.17%**;
13. постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством РФ на срок не менее 1 года в период действия договора страхования, в результате несчастного случая или болезни (далее – «постоянная профессиональная нетрудоспособность в результате НСиБ») – **1.44%**;

14. постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством РФ на срок не менее 1 года в период действия договора страхования, в результате несчастного случая (далее – «постоянная профессиональная нетрудоспособность в результате НС») – **0.13%**;
15. телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей выплат, указанной в договоре страхования (далее – «телесные повреждения») – **0.27%**;
16. временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни (далее – «временная нетрудоспособность в результате НСиБ») – **3.0%**;
17. временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая (далее – «временная нетрудоспособность в результате НС») – **0.35%**;
18. временная утрата профессиональной трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни (далее – «временная профессиональная нетрудоспособность в результате НСиБ») – **2.4%**;
19. временная утрата профессиональной трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая (далее – «временная профессиональная нетрудоспособность в результате НС») – **0.28%**;
20. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «госпитализация в результате НСиБ») – **3.98%**;
21. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «госпитализация в результате НС») – **0.09%**;
22. проведение Застрахованному хирургической операции в результате несчастного случая или болезни, предусмотренной Таблицей выплат, указанной в договоре страхования (далее – «хирургическая операция в результате НСиБ») – **4.6%**;
23. проведение Застрахованному хирургической операции в результате несчастного случая, предусмотренной Таблицей выплат, указанной в договоре страхования (далее – «хирургическая операция в результате НС») – **0.1%**;
24. первичное диагностирование у Застрахованного смертельно-опасного заболевания или проведение Застрахованному серьезных операций (далее по тексту – «СОЗ»), определения которых приведены в Приложении № 1 к Правилам. Договором страхования могут быть установлены определения СОЗ, отличные от указанных в Приложении № 1 к Правилам. Диагноз СОЗ должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации. Если иное не установлено по соглашению сторон договора, Застрахованными на случай СОЗ не могут быть лица моложе 18 или старше 65 лет,
 - 24.1. По соглашению сторон риск СОЗ может быть включен в договор страхования на следующих условиях:
 - 24.1.1. с дополнительной выплатой в случае СОЗ, при этом величина страховой выплаты по страховому случаю «смерть в результате НСиБ» (п. 4.1.1 Правил) не зависит от суммы выплаты по страховому случаю СОЗ, но устанавливается период выживания, – **5.2%** или
 - 24.1.2. с ускоренной выплатой в случае СОЗ, одновременно со страхованием на случай «смерть в результате НСиБ» (п. 4.1.1 Правил), при этом величина страховой выплаты по страховому случаю «смерть в результате НСиБ» уменьшается на величину ранее произведенной выплаты по страховому случаю СОЗ – **2.2%**.
 - 24.2. Если Договором не предусмотрено иное, страхование на случай СОЗ осуществляется по одному из выбранных Страхователем вариантов:
 - 24.2.1. Вариант № 1 (10 болезней, Приложение 1 к Правилам, определения 1-10) – **0.06%**;
 - 24.2.2. Вариант № 2 (15 болезней, Приложение 1 к Правилам, определения 1-15) – **0.14%**;
 - 24.2.3. Вариант № 3 (20 болезней, Приложение 1 к Правилам, определения 1-20) – **0.39%**;
 - 24.2.4. Вариант № 4 (30 болезней, Приложение 1 к Правилам, определения 1-30) – **0.6%**.
 - 24.2.5. Вариант № 4 (40 болезней, Приложение 1 к Правилам, определения 1-40) – **0.76%**.
25. первичное диагностирование у Застрахованного заболевания, в результате которого Застрахованный утратил возможность исполнять свои служебные (профессиональные) обязанности по занимаемой должности (далее – «диагностирование критического заболевания») – **6.0%**.

2. Примечания:

Базовые тарифы рассчитаны, исходя из нагрузки 80%, при изменении нагрузки величина базовых тарифов изменяется соответственно.

Приведенные выше ставки являются годовыми. При сроке страхования менее одного года, а также за неполный год страхования при сроке страхования более одного года к базовой тарифной ставке применяются следующие поправочные коэффициенты:

до 15 дней	до 1 мес.	до 2 мес.	до 3 мес.	до 4 мес.	до 5 мес.	до 6 мес.	до 7 мес.	до 8 мес.	до 9 мес.	до 10 мес.	до 11 мес.	от 11 мес.
0,15	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

Тарифная ставка за полное число лет страхования (при сроке страхования более 1 года) получается умножением годовой тарифной ставки на число полных лет страхования. Общая ставка находится суммированием ставок за полное и неполное число лет страхования.

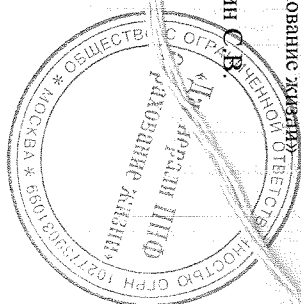
К рассчитанным тарифным ставкам страховщик имеет право применять повышающие от 1,0 до 20,0 или понижающие от 0,1 до 1,0 коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

Для некоторых рисков возможно применение следующих коэффициентов к тарифам по половозрастным группам:

Возраст	Возрастной коэф-т	дополнительный коэф-т для женщин
2-9	0,80 - 1,00	0,8 - 1,0
10-15	0,79 - 1,00	0,8 - 1,0
16-17	0,75 - 1,00	0,8 - 1,0
18-24	0,65 - 1,00	0,7 - 1,0
25-29	0,74 - 1,00	0,7 - 1,0
30-34	0,79 - 1,00	0,7 - 1,0
35-39	0,80 - 1,20	0,7 - 1,0
40-44	1,00 - 1,41	0,7 - 1,0
45-49	1,00 - 2,00	0,7 - 1,0
50-54	1,00 - 3,22	0,7 - 1,0
55-59	1,00 - 5,22	0,7 - 1,0
> =60	1,00 - 7,90	0,7 - 1,0

Прошито, пронумеровано, скреплено
печатью 103 (сид измд) лист 8
Генеральный директор
ООО «Дженерал-ГПФ Страхование жизни»

/Перельгин С.В.



УТВЕРЖДЕНО

приказом Генерального директора
ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни»

№ _____ от « _____ » декабря 2012г.

/С.В.Перелыгин/



**СТРУКТУРА ТАРИФНЫХ СТАВОК
к ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ № 1**

№ п/п	Виды страхования	Нетто- ставка	Нагрузка				
			расходы на ведение дела		резерв предупредите льных мероприятий	фонд пожарной безопаснос ти	прибыль
				в т.ч. комисси онное вознагра ждение			
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Страхование от несчастных случаев и болезней	20	80	до 75	-	-	-