

Приложение № 1 к Приказу
от 27.12.2018 № 465-од

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО СК «ВТБ Страхование»

подписано Г.А. Гальперин
(личная подпись)
27.12.2018 года

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Управление риск-менеджмента и страховой методологии
Департамента анализа рисков
Москва, 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
2.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	6
3.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	7
4.	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	7
5.	СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	8
6.	СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	8
7.	ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	10
8.	СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ).....	12
9.	ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИСПОЛНЕНИЕ, ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	13
10.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	17
11.	ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	19
12.	ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ/ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	21
13.	ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА	27
14.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	28
15.	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	29
16.	ПРИЛОЖЕНИЯ	29

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **"Болезнь (заболевание)"** — нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное квалифицированным врачом в течение срока страхования, либо обострение в течение срока страхования хронического заболевания, указанного Страхователем (Застрахованным) в заявлении на страхование или договоре страхования и принятого Страховщиком на страхование.

1.2. **"Временная утрата трудоспособности"** — невозможность Застрахованного выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья в течение ограниченного периода времени, установленная в медицинском учреждении Квалифицированным врачом или комиссией врачей и удостоверенная листком нетрудоспособности (больничным листом), а в предусмотренных законодательством случаях — справкой лечебно-профилактического учреждения, на срок, необходимый для проведения лечения и восстановления работоспособности.

1.3. **"Выгодоприобретатель"** — одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которого (-ых) заключен договор страхования с письменного согласия Застрахованного, то есть имеющее (-ие) право на получение страховых выплат.

Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо/другие лица или отсутствует письменное согласие Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя.

В случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, но не указана доля, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, страховая выплата осуществляется в равных долях.

В случае смерти Застрахованного по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного. В этом случае страховая выплата производится наследникам пропорционально их наследственным долям. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

1.4. **"Госпитализация"** — помещение Застрахованного для проведения лечения в связи с несчастным случаем и/или болезнью в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования, манипуляций, пластических и косметических операций; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей; госпитализация с целью любого вида лечения и пребывания в учреждениях для длительного пребывания (дома престарелых и интернаты, хосписы, диетологические центры и клиники, дома инвалидов, наркологические центры и больницы, психиатрические клиники и психоневрологические диспансеры, противотуберкулезные санатории и диспансеры, социально-реабилитационные центры).

1.5. **"Договор страхования"** — соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести Выгодоприобретателям обусловленную договором страхования страховую выплату в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.6. **"ДТП"** — дорожно-транспортное происшествие — событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди.

1.7. **"Застрахованное лицо"** — физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни, являются объектом страхования (**далее по тексту — Застрахованный**).

1.8. **"Инвалидность"** — ограничение жизнедеятельности Застрахованного, обусловленное стойким расстройством функций организма, наступивших в результате несчастного случая или болезни, приводящее к необходимости социальной защиты и

адаптации, с установлением группы инвалидности или категории "ребенок-инвалид" в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее — РФ) и на основании результатов медико-социальной экспертизы (МСЭ).

1.9. **"Квалифицированный врач"** — специалист с высшим медицинским образованием, имеющий право осуществлять соответствующую медицинскую деятельность (лечение или консультацию) и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением, при этом не являющийся родственником, подчиненным работником или лицом как-либо зависящим от Застрахованного.

1.10. **"Критическое заболевание"** — диагностированное квалифицированным врачом заболевание или осложнение заболевания либо рекомендованное и произведенное квалифицированным врачом хирургическое лечение заболевания, указанное в перечне критических заболеваний, закрытый перечень которых приведен в Приложениях № 3 — 4 к Правилам. Установление критического заболевания основано на диагностических признаках, зафиксированных в медицинской документации, и соответствующих критериям определения, изложенным в "Перечне Критических заболеваний" и "Перечне состояний Застрахованного, квалифицируемые как состояния, предшествующие наступлению Критического заболевания" в Приложениях № 3 — 4 к Правилам.

1.11. **"Несчастный случай"** — внезапное, случайное, непредвиденное, кратковременное событие, произошедшее в результате внешнего воздействия, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и/или внешних функций организма Застрахованного, приведшее к временной или постоянной утрате трудоспособности или к смерти Застрахованного, не являющееся следствием болезни, и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Страхователя/Застрахованного и/или Выгодоприобретателя. Несчастливым случаем является, если иное не указано в договоре страхования:

1.11.1. событие, вследствие которого была получена любая травма, в том числе ушиб мозга, сотрясение мозга, ушиб внутренних органов, полная или частичная потеря органов, вывих, перелом (за исключением патологического вывиха/перелома), ранение, разрыв, ожог (термический, химический), отморожение, поражение электрическим током;

1.11.2. случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, удушье, утопление;

1.11.3. нападение животных, вследствие которого была получена любая травма; укусы змей, насекомых, приведшие к развитию анафилактического шока;

1.11.4. случайное острое отравление химическими веществами промышленными или бытовыми, лекарствами, если они принимались по назначению врача в соответствии с указанной им дозировкой, ядами животного или растительного происхождения.

1.12. **"Период ожидания"** — период времени с момента вступления договора страхования в силу и до момента начала срока действия страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности в связи с событиями, имеющими признаки страховых случаев, произошедшими с Застрахованным. Наличие периода ожидания не влечет за собой обязательство Страховщика осуществить страховую выплату по событиям, перечисленным в п. 6.2. Правил, если они произошли в указанный период времени. Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам.

1.13. **"Период охлаждения"** — период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от договора страхования и получить уплаченную им страховую премию (страховой взнос) в полном объеме, при условии, что на дату отказа от договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. По условиям Правил установлен Период охлаждения сроком 14 (четырнадцать) календарных¹ дней с даты заключения договора страхования. Период охлаждения применяется только для договоров страхования, по которым Страхователем является физическое лицо.

¹ Или иной срок, установленный нормативными актами Банка России и (или) договором страхования.

1.14. **"Утрата профессиональной трудоспособности с установлением инвалидности"** — утрата Застрахованным способности к определенному труду в соответствии со своей профессией, подготовкой и квалификацией, установленная в соответствии с законодательством РФ на срок не менее 1 (одного) года в период действия договора страхования.

1.15. **"Самолечение"** — применение лекарственных препаратов без назначения квалифицированного врача или с нарушением назначенных квалифицированным врачом дозировок (в том числе превышением) или изменение режима приема препаратов не согласованное с квалифицированным врачом.

1.16. **"Случайное острое отравление"** — резко развивающиеся патологические изменения и сопутствующие им защитные реакции организма, вызванные одномоментным или кратковременным поступлением в организм из внешней среды химического вещества (в том числе биологического происхождения), обладающего токсическими (отравляющими) свойствами ядовитого вещества.

К *ядовитым веществам* относятся химические вещества, которые при введении в живой организм вызывают нарушения его функций или органические изменения, приводящие к расстройствам или прекращению жизнедеятельности.

Не является случайным острым отравлением осознанный и добровольный прием Застрахованным заведомо токсических (отравляющих) химических веществ, в том числе, алкоголя или напитков, содержащих алкоголь, а также наркотических средств, независимо от цели, состава принятого вещества и выраженности острого отравления или его последствий (опьянения любой степени, нарушения функции нервной, сердечно-сосудистой и других систем организма, смерти).

1.17. **"Смерть"** — необратимое прекращение, остановка жизнедеятельности организма.

1.18. **"Срок страхования"** — период времени, установленный договором страхования, исчисляемый годами, месяцами, неделями, днями или часами, в течение которого наступление страхового случая влечет за собой обязательства Страховщика осуществить страховую выплату.

1.19. **"Срок действия договора страхования"** — период времени, исчисляемый годами, месяцами, неделями, днями или часами, с даты начала и до даты окончания действия договора страхования.

1.20. **"Страховщик"** — Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания "ВТБ Страхование" (ООО СК "ВТБ Страхование") — юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования и получившее лицензию в порядке, установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

1.21. **"Страхователь"** — полностью дееспособное физическое лицо (российские и иностранные граждане, лица без гражданства), юридическое лицо любой организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.22. **"Страховая выплата"** — денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.23. **"Страховая премия"** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основании разработанных Страховщиком тарифов, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

1.24. **"Страховая сумма"** — денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты, при наступлении страхового случая.

1.25. **"Страховой взнос"** — часть страховой премии, уплата которой в соответствии с условиями договора страхования осуществляется в рассрочку, и подлежащая уплате Страхователем в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.26. **"Страховой тариф"** — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

1.27. **"Страховой полис", "Полис"** — подписанный Страховщиком документ, выдаваемый Страхователю в подтверждение факта заключения договора страхования и содержащий в себе, а также в документах, являющихся его неотъемлемой частью, все существенные условия договора страхования, предусмотренные действующим законодательством РФ. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса и уплатой в полном объеме страховой премии (первого страхового взноса) в установленный договором страхования срок.

1.28. **"Страховой акт"** — документ, фиксирующий решение о признании события, наступившего с Застрахованным и заявленного Страховщику, страховым или нестраховым случаем, или решение об освобождении от страховой выплаты, или решение об отказе в страховой выплате.

1.29. **"Телесное повреждение (Травма)"** — установленное и диагностированное квалифицированным врачом нарушение анатомической целостности тканей или органов, сопровождающееся расстройством или утратой их функций, наступившее в период срока страхования в результате несчастного случая, и зафиксированное в медицинской документации.

1.30. **"Территория страхования"** — определенная в договоре страхования территория (страна, область, маршрут и т.п.), в пределах которой наступивший страховой случай в течение срока страхования влечет за собой обязательства Страховщика осуществить страховую выплату.

1.31. **"Хирургическое вмешательство"** — механическое воздействие на органы или ткани Застрахованного, произведенное квалифицированным врачом в связи с несчастным случаем и/или болезнью в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами и лечебными протоколами, в период срока страхования.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. На основании Базовых правил страхования от несчастных случаев и болезней (далее — Правила) и действующего законодательства РФ ООО СК "ВТБ Страхование", именуемое в дальнейшем Страховщик, в соответствии с лицензией выданной Центральным Банком России, заключает со Страхователями, договоры страхования от несчастных случаев и болезней (далее — договор страхования).

2.2. По договору страхования, заключенному на основании Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, осуществлять страховые выплаты в пределах обусловленной договором страхования страховой суммы при наступлении страхового случая — в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре страхования лица (Застрахованного).

2.3. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования (полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

2.4. Страховщик на основании Правил может разрабатывать условия страхования (особые условия, полисные условия) применительно к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ. Условия страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Вручение Страхователю условий страхования при заключении договора страхования удостоверяется соответствующей записью в тексте договора страхования (полиса).

2.5. При заключении договора страхования стороны могут договориться о неприменении отдельных положений Правил, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте Правил, если допущенные в договоре страхования отступления от Правил не противоречат действующему законодательству РФ. При наличии противоречий между положениями Правил и

условиями договора страхования преимущественную силу имеют положения договора страхования.

2.6. В договоре страхования (полисе), по взаимному согласию сторон, могут быть указаны определения, отличающиеся от перечисленных в разделе 1 Правил "Термины и определения".

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

4. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. На страхование принимаются физические лица в возрасте от 1 (одного) года до 70 (семидесяти) полных лет на дату начала срока страхования.

Страховщик вправе установить иной предельный возраст на дату начала срока страхования по всем или отдельным рискам.

4.2. На специальных условиях принимаются на страхование следующие категории лиц:

4.2.1. лица, являющиеся инвалидами I, II или III группы, лица которым установлена категория "ребенок-инвалид" или лица, которым на момент заключения договора страхования было рекомендовано прохождение медико-социальной экспертизы с целью установления группы инвалидности или направленные на медико-социальную экспертизу для установления группы инвалидности, а также лица, имеющие установленную степень утраты профессиональной трудоспособности 50% и более;

4.2.2. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете в медицинском учреждении или наблюдающиеся у врача-специалиста;

4.2.3. лица, инфицированные ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) или больные СПИД (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

4.2.4. лица с врожденными аномалиями/пороками развития;

4.2.5. лица, страдающие любыми формами гепатитов, жировым гепатозом;

4.2.6. лица, страдающие психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере или наблюдающиеся у врача-специалиста;

4.2.7. лица, которым были диагностированы любые формы злокачественных новообразований, рака, лейкемии, лимфом, или состоящие на диспансерном учете в медицинском учреждении или наблюдающиеся у врача-специалиста по поводу злокачественных новообразований, или ожидающие результатов анализов в связи с подозрением на рак, опухоли или другие новообразования, а также лица, которым были диагностированы поликистоз почек, асбестоз, цирроз печени, воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона или неспецифический язвенный колит);

4.2.8. лица, состоящие на диспансерном учете в медицинском учреждении или наблюдающиеся у врача-специалиста по поводу туберкулеза;

4.2.9. лица, страдающие заболеваниями сердечно-сосудистой системы при ранее установленных диагнозах: инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения), преходящее нарушение мозгового кровообращения, инфаркт головного мозга, атеросклероз сосудов головного мозга;

4.2.10. лица, страдающие сахарным диабетом;

4.2.11. лица, страдающие заболеваниями, вызванными воздействием радиации и ионизирующего излучения;

4.2.12. лица, в отношении которых судом в связи с совершением ими преступления когда-либо назначались принудительные меры медицинского характера;

4.2.13. лица, являвшиеся временно нетрудоспособными в течении 4 (четырёх) и более недель подряд в период предшествующих 12 (двенадцати) месяцев до заключения договора страхования, а также лица, находящиеся в момент заключения договора страхования на амбулаторном или стационарном лечении и/или обследовании;

4.2.14. лица, занимающиеся профессиональной деятельностью, связанной с повышенной степенью риска или с изменяющейся степенью опасности: работа, связанная с нахождением на высоте свыше 15 (пятнадцати) метров, работа в море, под водой или под землей, работа с токсическими химическими соединениями, с взрывчатыми веществами (в том числе нефтегазовая промышленность), с источниками высокого электрического напряжения, радиоактивного излучения; работа, связанная с тяжелым ручным трудом, с поднятием или перемещением тяжестей, профессиональным управлением специальной техникой, испытаниями различного рода техники и технических устройств; работа, связанная с пребыванием в районах вооруженных конфликтов или военных действий, или в районах радиационного или химического заражения; работа, связанная с правом ношения оружия, службой в вооруженных силах, службой в правоохранительных органах, охране, инкассации, МЧС (пожарной охране), а также, профессиональные спортсмены (за исключением интеллектуальных видов спорта: шахматы, шашки, го, рензю и т.д., не требующие активной физической работы организма), спортивные тренеры, каскадеры, работники искусства (актеры, музыканты, цирковые работники);

4.2.15. лица, находящиеся в местах лишения свободы, а также подозреваемые и обвиняемые в совершении преступлений;

4.2.16. по страховому риску "Первичное установление Критического заболевания" (п. 6.2.6. Правил) — лица, которые уже перенесли одно или несколько состояний, указанных в Приложениях № 3 — 4 к Правилам.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования вступает в силу при условии полной оплаты страховой премии или первого страхового взноса в срок, указанный в договоре страхования (полисе).

5.2. Срок действия договора страхования определяется по соглашению Страховщика и Страхователя, начинается с 00 часов 00 минут по московскому времени дня, указанного в договоре страхования как дата начала срока действия договора страхования, и заканчивается в 24 часа 00 минут по московскому времени дня, указанного в договоре страхования как дата окончания срока действия договора страхования.

5.3. Срок страхования начинается с 00 часов 00 минут по московскому времени дня, указанного в договоре страхования как дата начала срока страхования и заканчивается в 24 часа 00 минут по московскому времени дня, указанного в договоре страхования как дата окончания срока страхования. Срок страхования может не совпадать со сроком действия договора страхования.

6. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

6.1. Страховым риском является событие, на случай наступления которого заключается договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

6.2. Страховыми рисками являются следующие предполагаемые события в отношении Застрахованного, на случай наступления которых может заключаться договор страхования:

6.2.1. "Смерть в результате несчастного случая или болезни";

6.2.2. "Смерть в результате несчастного случая";

6.2.3. "Смерть в результате ДТП";

6.2.4. "Первичное установление инвалидности в результате несчастного случая или болезни";

6.2.5. "Первичное установление инвалидности в результате несчастного случая";

6.2.6. "Профессиональная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни";

6.2.7. "Профессиональная нетрудоспособность в результате несчастного случая";

- 6.2.8. "Первичное установление Критического заболевания";
- 6.2.9. "Травма";
- 6.2.10. "Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая или болезни";
- 6.2.11. "Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая";
- 6.2.12. "Госпитализация в результате несчастного случая или болезни";
- 6.2.13. "Госпитализация в результате несчастного случая";
- 6.2.14. "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни";
- 6.2.15. "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая".
- 6.3. **Страховыми случаями**, за исключением событий, указанных в разделе 7 Правил "Исключения", **могут быть признаны следующие**, произошедшие в течение срока страхования, события, указанные в договоре страхования:
- 6.3.1. по страховому риску "Смерть в результате несчастного случая или болезни" — смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая или болезни;
- 6.3.2. по страховому риску "Смерть в результате несчастного случая" — смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;
- 6.3.3. по страховому риску "Смерть в результате ДТП" — смерть Застрахованного, наступившая в результате ДТП;
- 6.3.4. по страховому риску "Первичное установление инвалидности в результате несчастного случая или болезни" — инвалидность Застрахованного I или II группы или присвоение Застрахованному категории "ребенок-инвалид", установленные в результате несчастного случая или болезни;
- 6.3.5. по страховому риску "Первичное установление инвалидности в результате несчастного случая" — инвалидность Застрахованного I, II или III группы или присвоение Застрахованному категории "ребенок-инвалид", установленные в результате несчастного случая;
- 6.3.6. по страховому риску "Профессиональная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни" — утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или болезни;
- 6.3.7. по страховому риску "Профессиональная нетрудоспособность в результате несчастного случая" — утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая;
- 6.3.8. по страховому риску "Первичное установление Критического заболевания" — впервые диагностированное Застрахованному по истечении Периода ожидания критическое заболевание из указанных в "Перечне Критических заболеваний" и "Перечне состояний Застрахованного, квалифицируемых как состояния, предшествующие наступлению Критического заболевания" (Приложения № 3 — 4 к Правилам), кроме случаев диагностирования критических заболеваний, развившихся при наличии до заключения договора страхования предшествующих состояний, указанных в Приложениях № 3 — 4 к Правилам;
- 6.3.9. по страховому риску "Травма" — полученная Застрахованным травма из числа перечисленных в "Таблице размеров страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного в результате несчастного случая" (Приложение № 1 к Правилам);
- 6.3.10. по страховому риску "Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая или болезни" — Хирургическое вмешательство из числа перечисленных в "Таблице размеров страховых выплат в связи с проведением Хирургического вмешательства" (Приложение № 2 к Правилам), произведенное Застрахованному, в целях лечения последствий несчастного случая или болезни;
- 6.3.11. по страховому риску "Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая" — Хирургическое вмешательство из числа перечисленных в "Таблице размеров страховых выплат в связи с проведением Хирургического вмешательства" (Приложение № 2 к Правилам), произведенное Застрахованному в целях лечения последствий несчастного случая;

6.3.12. по страховому риску "Госпитализация в результате несчастного случая или болезни" — Госпитализация Застрахованного в связи с несчастным случаем или болезнью;

6.3.13. по страховому риску "Госпитализация в результате несчастного случая" — Госпитализация Застрахованного в связи с несчастным случаем;

6.3.14. по страховому риску "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни" — Временная утрата трудоспособности, возникшая в результате несчастного случая или болезни;

6.3.15. по страховому риску "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая" — Временная утрата трудоспособности, возникшая в результате несчастного случая;

6.4. События, предусмотренные пп. 6.3.1. — 6.3.5. Правил и явившиеся следствием несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока страхования, также признаются страховыми случаями в течение 1 (одного) календарного года с даты наступления несчастного случая или диагностирования болезни.

6.5. Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай наступления одного страхового случая или любой комбинации страховых случаев, перечисленных в пункте 6.3. Правил.

7. ИСКЛЮЧЕНИЯ

7.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, то из числа указанных в пп. 6.3.1. — 6.3.15. Правил не признаются страховыми случаями события, наступившие в результате:

7.1.1. участия Застрахованного в любых авиационных перелетах (если Застрахованный не является профессиональным пилотом), за исключением полетов совершаемых в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

7.1.2. занятия Застрахованного любыми видами спорта на профессиональном уровне, включая участие Застрахованного в соревнованиях и тренировках;

7.1.3. систематических занятий Застрахованным любым видом спорта на любительском уровне, направленных на достижение спортивных результатов и/или участие Застрахованного в соревнованиях;

7.1.4. занятий Застрахованным следующими видами спорта или хобби: бокс, боевые искусства, альпинизм, автоспорт, мотоспорт, триал, скалолазание, спелеология, городской альпинизм, диггерство, паркур, парашютный спорт и любые воздушные виды спорта, дайвинг и любые погружения под воду на глубину более 30 (тридцати) метров или в одиночку, горнолыжные виды спорта, за исключением любительского катания без выполнения трюков и прыжков с трамплинов на специально подготовленных горных склонах, туристические походы в труднодоступные районы и водный туризм (в том числе парусный спорт, рафтинг, сплав на плотках, байдарках, каяках, катамаранах), экстремальное катание на роликах (фристайл, даунхилл агрессивное катание), экстремальное катание на скейтбордах (в том числе катание в стиле стрит, верт, лонгборд, парк), экстремальное катание на велосипеде (катание на горном велосипеде, BMX, велотриал, дертджампинг, стрит и т.п.), охота профессиональная, на крупного зверя, на экзотических животных;

7.1.5. езды Застрахованного на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия (0°C), за пределами дорог общего пользования;

7.1.6. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицу, не имевшему права на управление транспортным средством или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или

токсического опьянения или под воздействием лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством;

7.1.7. действий Застрахованного, находящегося в момент наступления события в состоянии опьянения и/или отравления алкогольного, наркотического или токсического или под воздействием лекарственных препаратов, в том числе сильнодействующих и/или психотропных веществ, принятых Застрахованным без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной врачом дозировки;

7.1.8. алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольной кардиомиопатии, алкогольных поражений печени, алкогольных поражений почек, алкогольных поражений поджелудочной железы, алкогольной энцефалопатии и всех иных заболеваний и/или патологических состояний и/или травм, возникающих при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов или в результате отравления алкоголем и его суррогатами, наркотическими, психотропными или иными опьяняющими веществами, лекарственными препаратами принятыми Застрахованным без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной врачом дозировки;

7.1.9. заболевания и/или патологического состояния, и/или травмы, установленных/зафиксированных у Застрахованного до заключения Договора страхования и о которых не было письменно сообщено Страховщику при заключении Договора страхования;

7.1.10. пищевой токсикоинфекции, патологического перелома, привычного вывиха, а также патологический перелом, привычный вывих;

7.1.11. болезней Застрахованного, прямой или косвенной причиной которых являются условно-патогенная инфекция или злокачественная опухоль, если на момент события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный был инфицирован ВИЧ или имел синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), при этом:

7.1.11.1. "*условно-патогенная инфекция*" включает пневмоцистное воспаление легких, вызванное *Pneumocystis carinii* (*Pneumocystis jiroveci*), микроорганизмами, вызывающими хронические энтериты, вирусом и/или диссеминированными грибковыми инфекциями;

7.1.11.2. "*злокачественные опухоли*" включают саркому Капоши, лимфому центральной нервной системы и/или другие злокачественные опухоли, которые потенциально могут являться непосредственной причиной смерти при наличии синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД);

7.1.11.3. "*Синдром приобретенного иммунодефицита*" включает энцефалопатию ВИЧ (слабоумие) и синдром истощения ВИЧ. Сокращение ВИЧ обозначает вирус иммунодефицита человека;

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

7.1.12. несчастных случаев, произошедших вследствие каких-либо заболеваний Застрахованного, в том числе психических, а также паралича, гемофилии, эпилепсии или иных судорожных или конвульсивных приступов;

7.1.13. заболеваний Застрахованного, передающихся половым путем;

7.1.14. пластического или косметического хирургического вмешательства, лечения зубов (их имплантации, удаления, восстановления и т.п.);

7.1.15. родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания;

7.1.16. лечения бесплодия, в том числе методом экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), стерилизации, рестерилизации;

7.1.17. лечения импотенции, беременности и родов, а также их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды Застрахованной;

7.1.18. самолечения;

7.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, то из числа указанных в пп. 6.3.1. — 6.3.15. Правил не признаются страховыми случаями следующие события:

7.2.1. наступившие при совершении Страхователем или Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;

7.2.2. наступившие во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

7.2.3. наступившие во время участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.

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

7.3.1. самоубийства или попытки самоубийства;

7.3.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

7.3.3. военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;

7.3.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

7.3.5. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного);

7.3.6. в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.4. Перечень исключений, предусмотренных пп. 7.1. — 7.2. Правил, может быть изменен договором страхования.

8. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

8.1. Страховая сумма устанавливается договором страхования по соглашению Страховщика и Страхователя индивидуально для каждого из страховых рисков или по совокупности страховых рисков, указанных в договоре страхования.

8.2. При заключении договора страхования в отношении нескольких Застрахованных общая страховая сумма по договору страхования равна сумме страховых сумм по всем Застрахованным. Страховые суммы по каждому Застрахованному приводятся отдельно по каждому из страховых рисков или по совокупности страховых рисков в договоре страхования или списке Застрахованных, который прилагается к договору страхования.

8.3. Страховая сумма может устанавливаться в договоре страхования либо путем указания конкретной денежной суммы (постоянная страховая сумма), либо путем указания способа ее расчета (убывающая страховая сумма).

8.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховые суммы, страховая премия (страховые взносы) устанавливаются в валюте РФ. По соглашению сторон страховые суммы, страховая премия (страховые взносы) могут быть указаны в договоре страхования в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (далее — "страхование с валютным эквивалентом"). По договорам страхования с валютным эквивалентом страховые взносы уплачиваются в рублях по курсу ЦБ РФ на дату уплаты страховой премии (страховых взносов), если иное не предусмотрено договором страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования. Все расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

8.5. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку. Порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются договором страхования.

8.6. При страховании на срок менее одного года, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия рассчитывается в следующем проценте от годового размера страховой премии, при этом неполный месяц страхования принимается за полный:

Срок страхования (месяцы)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страховой премии в % от годовой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании на срок более 1 (одного) года страховая премия рассчитывается пропорционально количеству месяцев действия договора страхования (при этом неполный месяц страхования принимается за полный).

8.7. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в сроки, предусмотренные договором страхования, или уплаты страховой премии (первого страхового взноса) не в полном объеме договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств по такому договору у сторон не возникает.

8.8. В случае если Страхователь не оплатил второй и/или последующий страховой взнос, то договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным как дата оплаты второго или последующего страхового взноса, при условии направления Страховщиком Страхователю письменного уведомления о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о наступлении указанных последствий в виде досрочного прекращения договора страхования.

8.9. Если страховой случай наступил до оплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, при этом договор не был прекращен в соответствии с п. 8.8. Правил, Страховщик вправе применить порядок, указанный в п. 10.3.4. Правил.

8.10. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты очередного страхового взноса.

8.11. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами в кассу Страховщика или его уполномоченного представителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя.

8.12. Если иное не предусмотрено договором страхования, обязательство Страхователя по уплате страховой премии (страхового взноса) считается исполненным:

8.12.1. для Страхователей — юридических лиц и индивидуальных предпринимателей:

– с момента списания всей суммы страховой премии (страхового взноса) с расчетного счета Страхователя или его уполномоченного представителя при уплате безналичным способом;

– в момент внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо его уполномоченного представителя при уплате наличными деньгами;

8.12.2. для Страхователей — физических лиц:

– в момент подтверждения исполнения перевода всей суммы страховой премии (страхового взноса) обслуживающей Страхователя кредитной организацией при уплате безналичным способом;

– в момент внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо его официального представителя при уплате наличными деньгами.

8.13. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из размера страховой суммы, срока действия договора страхования и характера страхового риска.

8.14. Если по договору страхования с валютным эквивалентом происходит возврат страховой премии (или ее части) (по причине признания договора не состоявшимся, досрочного прекращения и т.д.), возврат страховой премии (или ее части) осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ на дату уплаты Страхователем страховой премии/страховых взносов, подлежащих возврату Страхователю.

9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИСПОЛНЕНИЕ, ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Заявление на заключение договора страхования Страхователем подается в письменном виде в установленной Страховщиком форме. Страхователь — физическое лицо имеет право иным согласованным со Страховщиком способом заявить о своем намерении заключить договор страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.2. На основании представленных сведений о состоянии здоровья, профессиональной деятельности, хобби, увлечениях лица, которое предположительно будет застраховано,

Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии, снизить страховые суммы или иным образом изменить объем обязательств Страховщика.

9.3. Страховщик вправе требовать результаты медицинского осмотра лица, которое предположительно будет застраховано, для оценки фактического состояния его здоровья. Отказ от прохождения медицинского осмотра является отказом Страхователя от принятия предложения о заключении договора страхования.

9.3.1. Страхователь обязан предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки степени риска, принимаемого на страхование, из числа нижеуказанных:

- результаты медицинского обследования;
- выписки из амбулаторной карты, выписки из медицинской карты стационарного больного (если проводилось лечение в стационаре);
- заключение врача о состоянии здоровья (в том числе по форме, требуемой Страховщиком).

9.4. Лицо, принимаемое на страхование, на момент подачи заявления на страхование страдающее хроническим заболеванием, может быть застраховано с согласия Страховщика и только при условии, что до заключения договора страхования Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование. Страховщик также вправе приостановить рассмотрение заявления на страхование, если лицо, заявленное на страхование, имеет нарушение состояния здоровья в настоящий момент или в период предшествующих 12 (двенадцати) месяцев.

9.5. Информация, которая поступила к Страховщику в результате проверки состояния здоровья, является конфиденциальной, однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику в необходимых объемах информацию о принимаемом на страхование лице для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования или сострахования в отношении этого лица. Передача посредникам информации о принимаемом на страхование лице допускается только в том объеме, который необходим для оформления договора страхования, перестрахования или сострахования.

9.6. Если будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении лиц, не соответствующих требованиям пп. 4.1. — 4.2. Правил, без установления специальных условий, и/или Страховщиком после заключения договора страхования будет выявлен факт предоставления Страхователем и/или Застрахованным лицом заведомо ложных сведений, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, то Страховщик вправе потребовать признания такого договора страхования в отношении таких лиц недействительным и возмещения понесенных им убытков, при этом страховые выплаты по такому договору страхования в отношении указанных лиц не осуществляются.

9.7. Договор страхования может быть заключен:

9.7.1. в письменной форме между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного в 2 (двух) экземплярах. Один, подписанный Страховщиком и Страхователем, экземпляр договора страхования со всеми приложениями передается Страхователю, другой — остается у Страховщика;

9.7.2. путем составления и последующего вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком;

9.7.3. путем составления одного документа, в том числе указанного в п. 9.7.2. Правил, с приложением списка Застрахованных, который предоставляет Страхователь — юридическое лицо.

9.8. Застрахованный или иное лицо, с согласия Страхователя и Страховщика, имеет право исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя, установленных договором страхования. Исполнение Застрахованным или иным лицом части обязанностей Страхователя, установленных договором страхования, не освобождает Страхователя от исполнения других обязанностей, установленных договором страхования.

9.9. В случае утраты договора страхования (полиса) Страхователю на основании его письменного заявления, выдается дубликат, после чего утраченный экземпляр договора страхования (полиса) считается недействительным и страховые выплаты по нему не

производятся. При повторной утрате договора страхования (полиса) для получения дубликата договора страхования (полиса) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления дубликата договора страхования (полиса).

9.10. Страхователь назначает Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является недееспособным или ограниченно дееспособным, то назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по письменному согласованию с законным представителем Застрахованного.

9.11. Все изменения и дополнения вносятся в договор страхования на основании письменного заявления Страхователя о внесении изменений по форме Страховщика.

9.12. В случае если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть подписано личной подписью.

9.13. В случае если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении также должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя – юридического лица.

9.14. Подписание полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием договора страхования со стороны Страховщика, при условии письменного согласия Страхователя. При этом способ подписания полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) со стороны Страховщика определяется в договоре страхования (полисе).

9.15. Датой фактического получения заявления на внесение изменений, в том числе заявления об изменении степени риска, заявления о расторжении договора страхования, заявления об отказе от договора страхования считается одна из следующих дат (извещение отправляется заказным письмом или иным способом, позволяющим зафиксировать дату получения Страховщиком заявлений):

9.15.1. в случае если заявление на внесение изменений/о расторжении договора страхования/об отказе от договора страхования направлено Страхователем через организацию связи — дата получения Страховщиком указанного заявления.

9.15.2. в случае если заявление на внесение изменений/о расторжении договора страхования/об отказе от договора страхования представляется Страхователем лично или с нарочным — дата получения указанного заявления Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей;

9.16. Внесение изменений в договор страхования осуществляется путем подписания дополнительного соглашения сторонами.

9.17. Договором страхования может быть предусмотрен следующий порядок акцепта оферты о внесении изменений в договор страхования:

9.17.1. в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней с даты фактического получения заявления на внесение изменений, в том числе заявления об изменении степени риска, в соответствии с п. 13.3. Правил, Страховщик формирует, подписывает и направляет Страхователю дополнительное соглашение к договору страхования в порядке оферты с указанием в нем срока для предоставления письма - акцепта (далее – **акцепт**);

9.17.2. под акцептом понимается фактическое получение Страховщиком подписанного Страхователем экземпляра дополнительного соглашения в срок, указанный в дополнительном соглашении;

9.17.3. под фактическим получением подписанного Страхователем экземпляра дополнительного соглашения понимается:

9.17.4. в случае если дополнительное соглашение направлено Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком дополнительного соглашения через организацию связи;

9.17.5. в случае если дополнительное соглашение представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения дополнительного соглашения Страховщиком по месту нахождения Страховщика либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение

юридически значимых документов от Страхователей;

9.17.6. в случае поступления дополнительного соглашения в указанные сроки акцепта, изменения, предусмотренные дополнительным соглашением, будут считаться вступившими в силу и обязательными для сторон - участников договора страхования;

9.17.7. в случае не поступления дополнительного соглашения в указанные сроки акцепта, изменения, предусмотренные дополнительным соглашением, будут считаться не вступившими в силу, а поступившее ранее заявление отмененным и не подлежащим исполнению по инициативе Страхователя.

9.18. Следующие изменения вносятся в договор страхования без подписания дополнительного соглашения к договору страхования (договор считается измененным в соответствующей части при получении Страховщиком соответствующего письменного заявления Страхователя):

9.18.1. изменение реквизитов (паспортных данных) и иных персональных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателей;

9.18.2. замена Выгодоприобретателей по всем страховым рискам, указанным в п. 6.2. Правил.

9.19. Действие договора страхования прекращается в случаях:

9.19.1. смерти Застрахованного в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем;

9.19.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

9.19.3. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса, подлежащего уплате в установленные договором страхования сроки, в случае, предусмотренном п.8.8. Правил;

9.19.4. расторжения договора страхования по инициативе Страхователя;

9.19.5. смерти Страхователя, кроме случаев замены Страхователя;

9.19.6. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом (кроме случаев правопреемства);

9.19.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

9.20. Расторжение договора страхования по инициативе Страхователя (отказ от договора страхования):

9.20.1. В случае принятия решения о досрочном расторжении договора страхования (об отказе от договора страхования), Страхователь направляет Страховщику заявление о расторжении договора страхования в установленной Страховщиком форме и оригинал договора страхования;

9.20.1.1. если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано собственноручно при направлении заявления в виде оригинала;

9.20.1.2. если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя.

9.21. При отказе Страхователя — физического лица от договора страхования в течение Периода охлаждения уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме при условии, что на дату отказа от договора страхования страховых случаев по нему не наступало. Если после вступления договора страхования в силу Страховщик получил уведомление о наступлении события, имеющего признак страхового случая по договору страхования, то возврат страховой премии приостанавливается до принятия решения по событию, имеющему признаки страхового случая.

9.22. Для отказа от договора страхования с условием возврата страховой премии Страхователю необходимо в течение Периода охлаждения предоставить Страховщику заявление об отказе от договора страхования (о расторжении договора страхования), собственноручно подписанное Страхователем, договор страхования и копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику средствами почтовой связи).

9.23. Заявление об отказе от договора страхования может быть предоставлено Страхователем путем его вручения Страховщику (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо путем его отправки через организацию почтовой связи.

7.4. Договор страхования прекращает свое действие:

9.24.1. с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, поданного непосредственно в офис Страховщика;

9.24.2. с даты сдачи Страхователем письменного заявления об отказе от договора страхования в организацию почтовой связи на отправку в адрес Страховщика.

9.24. Дополнительное соглашение (соглашение сторон) при расторжении договора страхования по инициативе Страхователя не заключается.

9.25. Возврат Страховщиком страховой премии осуществляется не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты поступления соответствующего письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования с указанным пакетом документов.

9.26. При отказе Страхователя — физического лица от договора страхования по истечении Периода охлаждения, досрочное прекращение договора страхования осуществляется в соответствии со ст. 958 ГК РФ.

9.27. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страховщика или Страхователя Страховщик и Страхователь обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этих изменениях. Если Страховщик или Страхователь не был извещен об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной в день ее поступления по прежнему адресу.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. ознакомить Страхователя с условиями договора страхования (включая приложения к договору страхования) и давать разъяснения по вопросам, связанными с их положениями;

10.1.2. выдать либо направить указанные документы Страхователю в случае заключения договора страхования в электронном виде договор страхования (полис), прочие материалы и документы, связанные с заключением договора страхования;

10.1.3. при заявлении события, признанного впоследствии страховым случаем, произвести страховую выплату в установленный Правилами срок в соответствии с разделом 11 Правил;

10.1.4. соблюдать конфиденциальность при исполнении договора страхования;

10.1.5. обеспечить защиту персональных данных Страхователя, Застрахованных, Выгодоприобретателей.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (страхового риска) и размера возможных убытков от его наступления, в том числе информацию, предоставляемую в соответствии с п.9.3. Правил. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (полиса) или в его письменном запросе;

10.2.2. незамедлительно, но не позднее 24 (двадцати четырех) часов с момента, когда ему стало известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

10.2.3. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, предусмотренные договором страхования; а также оплачивать комиссии или иные сборы, при их наличии, связанные с перечислением денежных средств;

10.2.4. сохранять платежные документы об оплате страховой премии (страховых взносов) (квитанции, копии платежных поручений) и предъявлять их Страховщику по его требованию;

10.2.5. предоставить Страховщику всю известную информацию о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также заявление на получение страховой выплаты, составленное в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой и предоставить полный комплект документов, указанных в

разделе 12 Правил, для установления обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая и определения размера страховой выплаты.

10.2.6. сообщать Страховщику в письменном виде об изменениях и дополнениях, которые необходимо внести в договор страхования в связи со сменой адреса, паспортных данных и иных данных, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования или в период его действия.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. при заключении договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного сведения, необходимые для оценки страхового риска, том числе указанные в пп. 9.2. — 9.3. Правил;

10.3.2. требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнения обязанностей, установленных договором страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате; причем риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

10.3.3. при необходимости запрашивать сведения, связанные с событиями, имеющими признаки страховых случаев, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

10.3.4. зачесть сумму просроченного страхового взноса, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, при определении размера страховой выплаты либо потребовать от Страхователя произвести уплату очередного страхового взноса, при этом Страхователь обязан в срок не позднее 10 (десяти) банковских дней с момента предъявления такого требования уплатить очередной страховой взнос;

10.3.5. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с главой 29 ГК РФ. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем обязанности по уведомлению Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования;

10.3.6. отказать в страховой выплате на основании причин, указанных в разделе 7 Правил;

10.3.7. пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством РФ и договором страхования.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. получить дубликат договора страхования/полиса в случае его утраты;

10.4.2. заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

10.4.3. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное;

10.4.4. пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством РФ и договором страхования.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата производится Страховщиком лицу, в пользу которого заключен договор страхования, при наступлении одного из страховых случаев, предусмотренных договором страхования из числа указанных в разделе 6 Правил:

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

11.1.1.1. Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования, при наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в пп. 6.2.4.– 6.2.15. Правил;

11.1.1.2. наследникам Застрахованного в случае, если иной Выгодоприобретатель не назначен Застрахованным по страховым рискам, указанным в пп. 6.2.1.– 6.2.3. Правил.

11.2. Страховая выплата производится одновременно и однократно в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы, установленной для соответствующего страхового риска в договоре страхования, при наступлении страхового случая по следующим страховым рискам:

11.2.1. "Смерть в результате несчастного случая или болезни" (п. 6.2.1. Правил),

11.2.2. "Смерть в результате несчастного случая" (п. 6.2.2. Правил),

11.2.3. "Смерть в результате ДТП" (п. 6.2.3. Правил).

11.3. Страховая выплата производится одновременно и однократно в процентах от страховой суммы, установленной для соответствующего риска в договоре страхования, в соответствии с одним из следующих вариантов, предусмотренным договором страхования, при наступлении страхового случая по следующим страховым рискам:

11.3.1. "Первичное установление инвалидности в результате несчастного случая или болезни" (п. 6.2.4. Правил),

11.3.2. "Первичное установление инвалидности в результате несчастного случая" (п. 6.2.5. Правил).

Вариант 1 (для страхового случая по риску, указанному в п. 6.2.5. Правил):

Для I-ой группы инвалидности и для категории "ребенок-инвалид" — 100% (сто процентов) от страховой суммы; для II-ой группы инвалидности — 75% (семьдесят пять процентов) от страховой суммы; для III-ей группы инвалидности — 50% (пятьдесят процентов) от страховой суммы.

Вариант 2 (для страхового случая по риску, указанному в п. 6.2.4. Правил):

Для I-ой группы инвалидности — 100% (сто процентов) от страховой суммы; для II-ой группы инвалидности — 100% (сто процентов) от страховой суммы.

Если в договоре страхования не указан ни один из вариантов страховой выплаты указанных выше и/или не предусмотрен иной вариант, то при наступлении страхового случая по риску указанному в п. 11.3.2. Правил, выплата производится по **Варианту 1**, а по риску, указанному в п. 11.3.1. Правил, выплата производится по **Варианту 2**.

Если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между размером страховой выплаты, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой выплатой, произведенной по установленной ранее более низкой группе инвалидности.

11.4. Страховая выплата производится в соответствии с одним из следующих вариантов, предусмотренных договором страхования, при наступлении страхового случая по следующим страховым рискам:

11.4.1. "Профессиональная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни" (п. 6.2.6. Правил),

11.4.2. "Профессиональная нетрудоспособность в результате несчастного случая" (п. 6.2.7. Правил).

Вариант 1 (для страхового случая по рискам, указанным в пп. 6.2.6. — 6.2.7. Правил):

Если Застрахованный утратил профессиональную трудоспособность на 60% (шестьдесят процентов) и более — 100% от страховой суммы. Договором страхования может быть установлен иной порог утраты профессиональной трудоспособности (в процентах).

Вариант 2 (для страхового случая по рискам, указанным в пп. 6.2.6. — 6.2.7. Правил):

Выплата производится в определенном проценте от страховой суммы, при этом данный процент соответствует проценту утраты Застрахованным профессиональной трудоспособности.

Договором может быть установлен период ожидания, в течение которого наступление профессиональной нетрудоспособности не будет рассматриваться как страховой случай.

Если в договоре страхования не указан ни один из вариантов страховой выплаты, указанных выше, и/или не предусмотрен иной вариант, то при наступлении страхового случая по рискам из числа перечисленных в пп. 11.4.1. — 11.4.2. Правил, выплата производится по **Варианту 1**.

11.5. Страховая выплата при наступлении страхового случая по страховому риску "Первичное установление Критического заболевания" (п. 6.2.8. Правил) осуществляется одновременно в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы или определенного договором страхования процента от страховой суммы, установленной для страхового риска "Первичное установление Критического заболевания" в договоре страхования, и вне зависимости от количества заявленных событий по этому страховому риску — только по одному из них.

11.6. Страховая выплата при наступлении страхового случая по страховому риску "Травма" (п. 6.2.9. Правил) производится одновременно в процентах от страховой суммы, установленной для соответствующего страхового риска в договоре страхования, определенных в соответствии с "Таблицей размеров страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного в результате несчастного случая" (Приложение №1 к Правилам).

11.7. Страховая выплата при наступлении страхового случая по страховому риску "Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая или болезни" (п. 6.2.10. Правил) производится одновременно в процентах от страховой суммы, установленной для соответствующего страхового риска в договоре страхования, определенных в соответствии с "Таблицей размеров страховых выплат в связи с проведением Хирургического вмешательства" (Приложение № 2 к Правилам);

11.8. Страховая выплата при наступлении страхового случая по страховому риску "Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая" (п. 6.2.11. Правил) производится одновременно в процентах от страховой суммы, установленной для соответствующего страхового риска в договоре страхования, определенных в соответствии с "Таблицей размеров страховых выплат в связи с проведением Хирургического вмешательства" (Приложение № 2 к Правилам).

11.9. Страховая выплата при наступлении страхового случая по страховому риску "Госпитализация в результате несчастного случая или болезни" (п. 6.2.12. Правил) или "Госпитализация в результате несчастного случая" (п. 6.2.13. Правил) производится одновременно, размер страховой выплаты за каждый день стационарного лечения составляет 0,1% от страховой суммы, установленной для страхового риска "Госпитализация в результате несчастного случая или болезни" или "Госпитализация в результате несчастного случая", при этом, страховая выплата производится за каждый подтвержденный день стационарного лечения, начиная с 7 (седьмого) дня, но не более чем за 90 (девяносто) дней непрерывного стационарного лечения по одному страховому случаю, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.10. Страховая выплата при наступлении страхового случая по страховому риску "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни" (п. 6.2.14. Правил) или "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая" (п. 6.2.15. Правил) производится одновременно. Размер страховой выплаты за

каждый день временной нетрудоспособности составляет 0,1% от страховой суммы, установленной для страхового риска "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни" или "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая", если договором страхования не предусмотрено иное. Страховая выплата производится за каждый подтвержденный день временной нетрудоспособности, начиная с 11 (одиннадцатого) дня, но не более чем за 90 (девяносто) дней непрерывной нетрудоспособности в течение одного календарного года.

11.11. Если в результате одного несчастного случая (заболевания) основанием для определения страховой выплаты является сразу несколько событий, то выплата производится по тому событию, по которому будет определен наибольший размер выплаты, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.12. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим по договору страхования в отношении одного и того же Застрахованного, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором в отношении этого Застрахованного.

11.13. Договором страхования может быть предусмотрен иной вариант определения страховой выплаты, а также могут быть предусмотрены дополнительные ограничения размеров страховой выплаты.

11.14. Договором страхования может быть установлен максимальный размер страховых выплат по одному страховому случаю, а также общий максимальный размер страховых выплат по договору страхования (лимиты возмещения).

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ/ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. Страховая выплата производится на основании письменного заявления на получение страховой выплаты Выгодоприобретателя с приложением документов, подтверждающих факт, причину и обстоятельства заявляемого события, предусмотренных настоящим разделом Правил, и страхового акта.

12.2. Страховая выплата производится Застрахованному или Выгодоприобретателю по договору страхования независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию и социальному обеспечению.

12.3. Принятие решения о признании или непризнании страховым случаем заявленного события, и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением заявленного события, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства.

12.4. Требования осуществления страховой выплаты могут быть предъявлены Страховщику только письменно в установленной Страховщиком форме и в случае представления полного комплекта документов, подтверждающих факт наступления события, которое впоследствии может быть признано Страховщиком страховым случаем.

12.5. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования) после получения полного комплекта документов, предусмотренных настоящим разделом Правил, составляет страховой акт.

12.6. Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования) после составления страхового акта о признании заявленного по договору страхования события не страховым случаем направляет Выгодоприобретателю письмо с изложением обоснования решения об отказе в страховой выплате.

12.7. Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования) после составления страхового акта о признании заявленного по договору страхования события страховым случаем производит страховую выплату путем перечислением денежных средств на банковский счет, указанный в заявлении на получение страховой выплаты Застрахованного/Выгодоприобретателя, или в иной форме в зависимости от условий договора страхования.

12.8. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, или признан недееспособным/ограниченно дееспособным, то причитающаяся ему сумма переводится на его банковский счет. В случае отсутствия у

Выгодоприобретателя действующего банковского счета Страховщик не открывает его и не несет никаких расходов, связанных с его открытием.

12.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, при страховании с валютным эквивалентом страховая выплата осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая, при условии, что установленный курс не превышает рассчитанного максимального курса для выплат.

12.9.1. Под максимальным курсом для осуществления выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату уплаты страховой премии (первого страхового взноса), увеличенной на 1% (один процент) за каждый месяц (при этом неполный месяц считается как полный), прошедший с момента уплаты страховой премии (первого страхового взноса) до даты, указанной в первом абзаце п. 12.9. Правил, но не более чем на 10% (десять процентов) за весь срок действия договора страхования.

12.9.2. Если курс соответствующей иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату, указанную в первом абзаце п. 12.9. Правил, превысит рассчитанный максимальный курс для выплат, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса для страховых выплат.

12.10. Застрахованный/Выгодоприобретатель обязан вернуть Страховщику по его требованию полученную страховую выплату или ее часть, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Правилам полностью или частично лишает Застрахованного/Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты или ее части.

12.11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного п. 6.3.7. Правил, Застрахованный в кратчайший срок обязан обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать его рекомендации с целью уменьшения последствий страхового случая.

12.12. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой заявления на получение страховой выплаты (Приложение № 10 к Правилам), любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления следующих событий, имеющих признаки страхового случая:

- а) получения травмы Застрахованным;
- б) окончания временной нетрудоспособности или госпитализации Застрахованного;
- в) установления Застрахованному диагноза, предусмотренного "Перечнем Критических заболеваний" и "Перечнем состояний Застрахованного, квалифицируемые как состояния, предшествующие наступлению Критического заболевания" (Приложения № 3 — 4);
- г) установления инвалидности Застрахованному;
- д) установления профессиональной нетрудоспособности Застрахованного;
- е) смерти Застрахованного;
- ж) проведение хирургической операции или другого хирургического вмешательства в организм Застрахованного, необходимого для излечения телесных повреждений и/или болезни.

12.13. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по каждому из страховых рисков, указанных в п. 6.2. Правил, Страховщику должны быть представлены следующие документы:

12.13.1. заявление на получение страховой выплаты, подаваемое в установленной Страховщиком форме Выгодоприобретателем, указанным в договоре страхования для страхового риска, по которому заявляется событие, имеющее признаки страхового случая;

12.13.2. договор страхования (полис);

12.13.3. заявление на страхование или иной документ, подтверждающий согласие Страхователя и Застрахованного на заключение договора страхования или иным

способом зафиксированное согласие Страхователя и Застрахованного на заключение договора страхования;

12.13.4. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, подающего заявление на получение страховой выплаты (паспорт или иной документ, удостоверяющий личность);

12.13.5. в случае если заявление на получение страховой выплаты подается представителем Застрахованного/Выгодоприобретателя — документ, удостоверяющий личность заявителя и нотариально заверенная доверенность, выданная Выгодоприобретателем своему законному представителю, или иной предусмотренный действующим законодательством РФ документ, удостоверяющий права законного представителя на предоставление интересов Выгодоприобретателя перед Страховщиком;

12.13.6. в случае если заявление на получение страховой выплаты подается наследниками Застрахованного/Выгодоприобретателя — свидетельство о праве на наследство с указанием размера страховой выплаты или ее части (справка от нотариуса о составе наследников и их долях); документы, удостоверяющие личность предполагаемого получателя страховой выплаты, если последний не является стороной договора страхования;

12.13.7. банковские реквизиты получателя страховой выплаты.

12.14. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховым рискам "Смерть в результате несчастного случая или болезни", "Смерть в результате несчастного случая", "Смерть в результате ДТП", должны быть представлены следующие документы:

12.14.1. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

12.14.2. справка о смерти и/или медицинское свидетельство о смерти или корешок медицинского свидетельства о смерти;

12.14.3. посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);

12.14.4. акт/протокол патолого-анатомического вскрытия/исследования и патолого-химического исследования или акты судебно-медицинского вскрытия/исследования и судебно-химического исследования или заключение эксперта (судебно-медицинского), посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре); если вскрытие не проводилось — копию заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенную печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось;

12.14.5. выписные эпикризы/выписки из медицинской карты стационарного больного (если в связи с данным событием было лечение в стационаре);

12.14.6. документы компетентных органов по факту расследования события, если обстоятельства заявленного события подлежат расследованию в порядке, установленном законом РФ (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; решение судебного органа; справка МЧС; акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (производственная травма)), выданные соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, а также акт о несчастном случае.

12.15. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховым рискам "Первичное установление инвалидности в результате несчастного случая", "Первичное установление инвалидности в результате несчастного случая или болезни", должны быть представлены следующие документы:

12.15.1. справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (далее — МСЭ) (действующая форма документа, утвержденные приказом профильного министерства);

12.15.2. направление на МСЭ организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (действующая форма документа, утвержденные приказом профильного министерства);

- 12.15.3. акт проведения МСЭ гражданина и протокол проведения МСЭ гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы (действующие формы документов, утвержденные приказом профильного министерства);
- 12.15.4. индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (действующая форма документа, утвержденные приказом профильного министерства);
- 12.15.5. выписка из медицинской карты амбулаторного больного из поликлиники по месту жительства и/или месту работы с информацией по обращениям в ЛПУ за период не менее пяти лет, предшествующих событию, в связи с травмами и заболеваниями (с указанием даты установления диагнозов: число, месяц, год — диагноз);
- 12.15.6. выписные эпикризы/выписки из медицинской карты стационарного больного (если в связи с данным событием было лечение в стационаре).
- 12.16. В случае утраты профессиональной трудоспособности дополнительно к перечисленным в п. 12.4. Правил предоставляются следующие документы:
- 12.16.1. справка из учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ) о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности;
- 12.16.2. справка лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;
- 12.16.3. акт о профессиональном заболевании;
- 12.16.4. решение суда об установлении факта несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;
- 12.16.5. заключение государственного инспектора по охране труда либо других должностных лиц (органов), осуществляющих контроль и надзор за состоянием охраны труда и соблюдением законодательства о труде.
- 12.17. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховому риску "Травма", "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни", "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая", "Госпитализация в результате несчастного случая или болезни", "Госпитализация в результате несчастного случая", должны быть представлены:
- 12.17.1. листки нетрудоспособности (действующая форма документа, утвержденные приказом профильного министерства), содержащие отметку работодателя, или данные электронных листков нетрудоспособности, заверенные работодателем, оформленных лечебными учреждениями, где проводилось лечение по поводу заявленного события вместе с копией страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;
- 12.17.2. медицинские документы из лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, выписной эпикриз и т.д.), заверенные печатью лечебно-профилактического учреждения для больничных листов или справок, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;
- 12.17.3. заключение врача-рентгенолога по рентгенологическому исследованию (описание снимков при переломах костей); заключение по иным инструментальным исследованиям, подтверждающее установленный диагноз, в зависимости от характера травмы, заверенное должным образом (результат ультразвукового исследования (УЗИ), результаты компьютерной, магнитно-резонансной томографии (КТ, МРТ), энцефалограммы (ЭЭГ));
- 12.17.4. приказ командира части о предоставлении отпуска по болезни в связи с заболеванием/травмой (для сотрудников (военнослужащих) действующей армии РФ, Министерства обороны РФ);
- 12.17.5. листок освобождения от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности (для сотрудников МВД РФ (полицейских));
- 12.17.6. документы иных правоохранительных органов России, сил и средств обеспечения безопасности, подтверждающих освобождение от служебных обязанностей по болезни или в связи с травматическим повреждением;

12.17.7. документы компетентных органов по факту расследования события, если обстоятельства заявленного события подлежат расследованию в порядке, установленном законом РФ (справка ОВД, постановление о возбуждении уголовного дела, отказ о возбуждении уголовного дела, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (производственная травма).

12.18. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховому риску "Первичное установление критического заболевания", необходимо представить документы, указанные в Приложениях № 3 — 4 к Правилам, соответствующие установленному критическому заболеванию.

12.19. Если событие, имеющее признаки страхового случая, наступило в результате **ДТП**, должны быть представлены:

12.19.1. документы правоохранительных органов установленного образца (действующие формы документов, утвержденные приказом профильного министерства);

12.19.2. водительское удостоверение лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая (действующая форма документа, утвержденные приказом профильного министерства);

12.19.3. свидетельство о регистрации транспортного средства, в котором находилось Застрахованное в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая (действующая форма документа, утвержденные приказом профильного министерства);

12.19.4. акт/протокол медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая.

12.20. В случае если событие, имеющее признаки страхового случая, наступило вследствие **травмы**, должны быть представлены:

12.20.1. заключение и результаты рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз (рентгенограммы/снимки/протоколы могут быть представлены на любом виде носителя информации с обязательным приложением заключения врача-рентгенолога/врача ультразвуковой диагностики).

12.20.2. медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (действующие формы документов, утвержденные приказом профильного министерства), содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях и травмах, а также о датах всех обращений, диагнозов, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения в течение всего периода наблюдения (из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания), месту регистрации (всех мест регистрации), включая лечебные учреждения, оказывавшие медицинскую помощь в рамках договоров ДМС, куда Застрахованный обращался на протяжении 10 (десяти) лет до заключения договора страхования;

12.20.3. медицинская карта стационарного больного или выписка из медицинской карты стационарного больного (действующие формы документов, утвержденные приказом профильного министерства) с информацией о дате обращения по поводу заявленного события, анамнезе, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения, если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации.

12.21. Если событие, имеющее признаки страхового случая, наступило в результате **производственной травмы**, должен быть представлен акт о несчастном случае на производстве.

12.22. Если причиной наступления события, имеющего признаки страхового случая, явилась **болезнь**, должны быть представлены:

12.22.1. медицинская карта амбулаторного больного (актуальная форма документа, утвержденная приказом профильного министерства) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования заболеваниях и травмах, а также о датах всех обращений, диагнозов, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения в течение всего периода наблюдения (из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания), месту регистрации (всех мест регистрации), включая лечебные учреждения,

оказывавшие медицинскую помощь в рамках договоров ДМС, куда Застрахованный обращался на протяжении 10 (десяти) лет до заключения договора страхования;

12.22.2. медицинская карта стационарного больного или выписка из медицинской карты стационарного больного (актуальные формы документов, утвержденные приказом профильного министерства) с информацией о дате обращения по поводу заявленного события, анамнезе, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения, если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации;

12.22.3. данные об обращении Застрахованного за медицинской помощью из Фонда обязательного медицинского страхования/Страховой компании, осуществляющей обязательное медицинское страхование (ОМС), и в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования — из страховой компании, осуществляющей добровольное медицинское страхование (ДМС);

12.22.4. переводной эпикриз, если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой;

12.22.5. выписки из медицинских карт амбулаторного больного онкологического/наркологического/противотуберкулезного/психоневрологического диспансеров (действующие формы документов, утвержденные приказом профильного министерства) с информацией о диагнозе и дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении.

12.23. Если наступление события, имеющего признаки страхового случая, или обстоятельства его наступления **зафиксированы правоохранительными органами** в соответствии с действующим законодательством, должны быть представлены:

12.23.1. копия постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела в отношении Застрахованного;

12.23.2. приговор суда, если по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, уголовное дело было возбуждено;

12.24. Если иное прямо не предусмотрено положениями Правил, документы, указанные в настоящем разделе Правил, должны представляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариусом или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

12.25. Документы, предусмотренные настоящим разделом Правил и представляемые Страховщику в связи с рассмотрением заявления на получение страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод на русский язык и апостиль.

12.26. Датой получения Страховщиком документов, предусмотренных настоящим разделом Правил, считается одна из следующих дат:

12.26.1. дата получения Страховщиком документа через организацию связи — в случае если документ направлен Страхователем через организацию связи;

12.26.2. дата получения документа Страховщиком по месту нахождения Страховщика — в случае если документ представляется Страхователем лично или с нарочным.

12.27. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания заявленного события страховым или нестраховым случаем, поэтому Страховщик оставляет за собой право сократить перечень документов, приведенный в настоящем разделе Правил.

12.28. В случае представления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком вследствие плохого качества изображения или нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе потребовать представления документов надлежащего качества.

12.29. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и направлять запросы о представлении недостающих документов/сведений/информации в соответствующие органы/учреждения/организации, самостоятельно осуществлять экспертизу, устанавливать факты, и выяснять причины и обстоятельства заявленного события.

12.30. В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем/Застрахованным в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния

утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, Страхователь/Застрахованный обязан пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком.

12.31. В случае возникновения споров между сторонами о причинах наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размере страховой выплаты, каждая из сторон имеет право проведения независимой экспертизы.

12.32. Стоимость проведения независимой экспертизы оплачивает Сторона, инициировавшая проведение независимой экспертизы.

12.33. В случае если в договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей по одному страховому риску, в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая по этому риску, заявление на получение страховой выплаты к Страховщику обязан представить каждый из претендующих на страховую выплату Выгодоприобретателей, при этом обязанность по представлению указанных в настоящем разделе настоящих Правил документов лежит на них солидарно.

12.34. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок осуществления страховой выплаты. В этом случае указанные условия прямо указываются в договоре страхования.

13. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

13.1. Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 24 (двадцати четырех) часов с момента, когда ему стало или должно было стать об этом известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (полиса), заявлении на страхование и в письменном запросе Страховщика.

13.2. Факторами, приводящими к существенному увеличению степени страхового риска, являются:

13.2.1. смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенной степенью риска или с изменяющейся степенью опасности, а также связанная с повышенным риском возникновения несчастных случаев и/или способная привести к появлению профессиональных заболеваний: работа, связанная с нахождением на высоте свыше 15 (пятнадцати) метров, работа в море, под водой или под землей, работа с токсическими химическими соединениями, с взрывчатыми веществами (в т.ч. нефтегазовая промышленность), с источниками высокого электрического напряжения, радиоактивного излучения; работа, связанная с тяжелым ручным трудом, с поднятием или перемещением тяжестей, профессиональным управлением специальной техникой и транспортными средствами, испытаниями различного рода техники и технических устройств; работа, связанная с пребыванием в районах вооруженных конфликтов или военных действий, или в районах радиационного или химического заражения; работа, связанная с правом ношения оружия, службой в вооруженных силах, службой в правоохранительных органах, охране, инкассации, МЧС (пожарной охране); а также занятие профессиональным спортом (за исключением интеллектуальных видов спорта: шахматы, шашки, го, ренжю и т.д., не требующие активной физической работы организма), работа одной из следующих категорий: спортивные тренеры, каскадеры, работники искусства (актеры, музыканты, цирковые работники);

13.2.2. начало занятий (увлечений) Застрахованного следующими видами деятельности:

13.2.2.1. любыми авиационными перелетами, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, за исключением полетов совершаемых в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

13.2.2.2. любыми видами спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;

13.2.2.3. любым видом спорта на любительском уровне, но на систематической основе и направленным на достижение спортивных результатов и/или участие в соревнованиях;

13.2.2.4. следующими видами спорта или хобби: бокс, боевые искусства, альпинизм, автогонки, мотокросс, триал, скалолазание, спелеология, городской альпинизм, диггерство, паркур, парашютный спорт и любые воздушные виды спорта, дайвинг и любые погружения под воду на глубину более 30 (тридцати) метров или в одиночку, горнолыжные виды спорта, за исключением любительского катания без выполнения трюков и прыжков с трамплинов на специально подготовленных горных склонах, туристические походы в труднодоступные районы и водный туризм (в том числе парусный спорт, рафтинг, сплав на плотах, байдарках, каяках, катамаранах), экстремальное катание на роликах (фристайл, даунхилл агрессивное катание), экстремальное катание на скейтбордах (в том числе катание в стиле стрит, верт, лонгборд, парк) экстремальное катание на велосипеде (катание на горном велосипеде, BMX, велотриал, дертджампинг, стрит и т.п.), охота профессиональная, на крупного зверя, на экзотических животных;

13.2.2.5. ездой на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия (0°С), за пределами дорог общего пользования;

13.2.3. инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита);

13.2.4. заболевание Застрахованного туберкулезом, гепатитом С или В или любым хроническим заболеванием, требующим регулярного наблюдения врача и регулярного лечения;

13.2.5. установление Застрахованному группы инвалидности по причинам иным, чем страховой случай;

13.2.6. установление Застрахованному алкогольной или наркотической зависимости, психического заболевания, постановка Застрахованного на диспансерный учет в медицинском учреждении по поводу алкогольной или наркотической зависимости, психического заболевания;

13.2.7. лишение Застрахованного свободы по приговору суда;

13.2.8. другие события, существенно увеличивающие вероятность наступления страхового случая, включая изменение данных о здоровье Застрахованного, содержащихся в заявлении на страхование (анкете о состоянии здоровья).

13.3. В случае появления обстоятельств, повлекших увеличение степени риска, Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты дополнительной страховой премии или изменения условий договора страхования.

13.4. В случае отсутствия уведомления Страхователем Страховщика об обстоятельствах, возникших в период действия договора страхования и существенно повышающих степень риска, Страховщик имеет право требовать расторжения договора страхования и возмещения Страхователем убытков, причиненных расторжением договора страхования.

13.5. В случае отказа Страхователя от уплаты дополнительной страховой премии и/или от изменения условий договора страхования Страховщик имеет право требовать расторжения договора.

13.6. Страховщик не имеет права требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, повлекшие увеличение риска, уже отпали.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком разрешаются в установленном законодательством РФ порядке и рассматриваются путем переговоров, а при недостижении согласия — в судебном порядке, при этом досудебный претензионный порядок разрешения спора не является обязательным только для Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя.

14.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования и оспариваемый одной из сторон, может быть предъявлен в пределах сроков исковой давности, установленных действующим законодательством РФ.

15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

15.1. При подписании договора страхования, приложений, дополнений к нему Страховщик имеет право, по письменному соглашению со Страхователем, использовать факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования и приложения к ним. В этом случае указанные: факсимильный оттиск печати и факсимильная подпись, признаются сторонами аналогом оригинального оттиска и собственноручной подписи Страховщика. Договор считается заключенным только при наличии на договоре страхования (полисе) подлинной или факсимильной подписи и оригинального или факсимильного оттиска печати Страховщика, а в случае несоблюдения данного условия договор страхования считается незаключенным.

15.2. Страховщик выступает налоговым агентом в отношении доходов получателя — страховых выплат, осуществляемых в соответствии с условиями договора страхования.

16. ПРИЛОЖЕНИЯ

16.1. Приложение № 1 — "Таблица размеров страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного в результате несчастного случая";

16.2. Приложение № 2 — "Таблица размеров страховых выплат в связи с проведением Хирургического вмешательства";

16.3. Приложение № 3 — "Перечень Критических заболеваний" и "Перечень состояний Застрахованного, квалифицируемые как состояния, предшествующие наступлению Критического заболевания" (сокращенная);

16.4. Приложение № 4 — "Перечень Критических заболеваний" и "Перечень состояний Застрахованного, квалифицируемые как состояния, предшествующие наступлению Критического заболевания" (расширенная);

16.5. Приложение № 5 — Типовая форма договора страхования от несчастных случаев и болезней;

16.6. Приложение № 6а — Типовая форма заявления на страхование от несчастных случаев и болезней (физического лица);

16.7. Приложение № 6б — Типовая форма заявления на страхование от несчастных случаев и болезней (юридического лица);

16.8. Приложение № 7 — Типовая форма страхового полиса;

16.9. Приложение № 8 — Типовая форма заявления о расторжении договора страхования;

16.10. Приложение № 9 — Типовая форма заявления об отказе от договора страхования;

16.11. Приложение № 10 — Типовая форма заявления на получение страховой выплаты;

16.12. Приложение № 11 — Типовая форма заявления о внесении изменений реквизитов и/или персональных данных;

16.13. Приложение № 12 — Типовая форма заявления о замене Выгодоприобретателей;

16.14. Приложение № 13 — Типовая форма заявления на выдачу дубликата договора страхования/полиса;

16.15. Приложение № 14 — Типовая форма страхового акта;

16.16. Приложение № 15 — Типовые формы дополнительных соглашений.

**Таблица размеров страховых выплат при телесных повреждениях (травмах)
Застрахованного в результате несчастного случая
(в % от страховой суммы или лимита возмещения, если он установлен)**

Код по МКБ-10/ № статьи	Повреждение	Размер страховой выплаты
	ТРАВМЫ ГОЛОВЫ (S00-S09)	
S00	Поверхностная травма головы (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	4
S01	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, требующая наложения швов (за каждый день лечения раны)	0,2
	<i>Примечание:</i> Порядок выплаты определен в п. 2.1. Общих примечаний к Таблице выплат.	
S02.0	Перелом свода черепа	15
	Перелом только наружной пластинки костей свода	5
S02.1	а) Перелом основания черепа	20
	б) Перелом свода и основания черепа	25
	<i>Примечание:</i> в случае перелома свода и/или основания черепа страховые выплаты не суммируются, производится выплата за более тяжелое повреждение (по большему основанию)	
S02.2	Перелом костей носа	2
	<i>Примечание:</i> Выплата за перелом хрящевой части носа не предусмотрена.	
S02.4	Перелом скуловой кости и верхней челюсти	5
S02.5	Перелом и/или потеря:	
	а) одного зуба	2
	б) 2-3 зубов	4
	в) 4-6 зубов	6
	г) 7-10 зубов	8
	д) 11 зубов и более	10
	<i>Примечание:</i> Основанием для страховой выплаты является перелом или потеря зуба, при размере отломка равном и более 1/4 коронки, являющиеся следствием зафиксированной в медицинских документах травмы, при этом удаленный (в т.ч. имплантированный) зуб приравнивается к потере зуба. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях.	
S02.6	Перелом нижней челюсти	5
	<i>Примечание:</i> Страховая выплата в связи с переломом альвеолярной части нижней челюсти (S02.6) или альвеолярного отростка верхней челюсти (S02.4) не производится, если перелом сопровождался потерей зубов. Страховая выплата производится только в связи с потерей зубов.	
S02.7	Множественные переломы костей черепа и лицевых костей (потеря зубов учтена)	30
	<i>Примечание:</i> порядок выплаты определен в п. 3.1. Общих примечаний к Таблице выплат.	
S03.0	Травматический вывих челюсти	3

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Травма черепных нервов (S04)		
S04.0	Травма зрительного нерва и/или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15
	б) гемианопсию (выпадение половины поля зрения) одного глаза	15
	в) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения одного глаза концентрическое	15
S04.1	Травма глазодвигательного нерва	10
S04.2	Травма блокового нерва	10
S04.3	Травма тройничного нерва	10
S04.4	Травма отводящего нерва	10
S04.5	Травма лицевого нерва	10
S04.6	Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5
	б) шепотная речь до 1 метра	15
	в) полная глухота (разговорная речь 0)	25
	Примечание: Выплаты производятся при условии подтверждения диагноза сурдологическим исследованием не ранее, чем через 120 дней со дня травмы.	
S04.7	Травма добавочного нерва	10
S04.8	Травма языкоглоточного нерва, подъязычного нерва, обонятельного нерва	10
S05.0-1	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы), повлекшая за собой:	
	а) пульсирующий экзофтальм	20
	б) нарушение функции слезоотводящих путей	10
	в) гемофтальм	5
	г) рубцы оболочек глаза, не вызвавшие снижения остроты зрения	5
	д) полную потерю зрения одного глаза, обладавшего любым зрением и/или удаление вследствие травмы одного глазного яблока, обладавшего зрением	50
	е) полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением, или удаление вследствие травмы единственного глаза или обоих глазных яблок, обладавших зрением.	100
	ж) удаление в результате травмы глазного яблока (глазных яблок), не обладавшего/не обладавших зрением	10
	<i>Примечание:</i> Максимальный размер выплат в связи с одной травмой не может превышать размера выплаты за потерю самого органа (глаза).	
S05.4	а) Проникающая рана одной глазницы с наличием инородного тела или без него	10
	б) Раны одного глаза и одной глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект, радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ТРАВМЫ (S06)		
	<i>Примечание:</i> Порядок выплаты определен в п. 3 Общих примечаний к Таблице выплат.	
S06.0	Сотрясение головного мозга, потребовавшее стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения не менее 14 дней	1
S06.2-3	Ушиб головного мозга, потребовавший непрерывного лечения общей длительностью не менее 28 дней, в том числе стационарного лечения не менее 14 дней	5
S06.4	Эпидуральное кровоизлияние	15

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

S06.5	Травматическое субдуральное кровоизлияние	20
S06.6	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние	10
	Примечание: субарахноидальное кровоизлияние должно быть подтверждено результатами анализа ликвора	
S08.1	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3	5
	б) отсутствие его от 1/3 до 1/2	15
	в) полное отсутствие его	30
S08.8	Травматическая ампутация части головы:	
	а) отсутствие части челюсти (учтена потеря зубов)	40
	б) отсутствие челюсти (учтена потеря зубов)	80
	в) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	15
	г) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	70
S09.2	а) Травматический разрыв барабанной перепонки без снижения слуха	5
	б) травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой: посттравматический отит или снижение слуха, подтверждённое сурдологическим исследованием по истечении 120 дней	10
	Примечание: Выплата за разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа (S02.1) и травме слухового нерва S04.6 не производится.	
	в) Травма головы, предусмотренная Таблицей выплат, повлекшая за собой оперативное вмешательство (а именно открытую репозицию, остеосинтез отломков, трепанацию черепа, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно. <u>Исключения:</u> В случае если проводилось только наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) при открытой ране головы и/или удаление гематом при поверхностной травме (поверхностные разрезы кожи) – дополнительная выплата не производится.	5
ТРАВМЫ ШЕИ (S10-S19)		
S11.0	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
S11.2	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода	10
	а) повлекшая за собой сужение пищевода	30
	б) повлекшая за собой непроходимость пищевода	80
	<i>Примечание:</i> Выплаты на основании пункта S11.2.б) производятся при условии подтверждения непроходимости пищевода врачом-хирургом не ранее, чем через шесть месяцев со дня получения травмы, ранее этого срока страховая выплата производится предварительно на основании пункта S11.2.а), Окончательная выплата на основании пункта S11.2.б) производится за вычетом размера ранее произведённой выплаты по S11.2.а), т.е. в размере 50%.	
S12.0-7	а) Перелом шейного позвонка (одного)	10
	б) Переломы двух-трех шейных позвонков	20
	в) Переломы четырех и более шейных позвонков	30
S12.8	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, гортани, щитовидного хряща, трахеи)	10
S12.9	Перелом подъязычной кости, гортани, щитовидного хряща, трахеи повлекший за собой трахеостомию и/или стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, установленные не ранее 120	30

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

	дней после получения травмы	
S13.0	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков, потребовавший иммобилизацию не менее 21 дня	5
S13.1	Вывих шейного позвонка (без перелома)	5
S14.0-1	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики:	
	а) без разрывов шейного отдела позвоночника	10
	б) с частичным разрывом шейного отдела позвоночника	50
	в) с полным разрывом шейного отдела позвоночника	100
	<i>Примечание:</i> Размеры выплат не суммируются, производится выплата за более тяжелое повреждение (по большему основанию).	
S14.2	Травма нервного корешка шейного отдела позвоночника	10
S14.3	Травма плечевого сплетения:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) полный разрыв сплетения	70
S14.4-5	Травма периферических нервов шеи	10
S15.0-8	Травма кровеносных сосудов на уровне шеи (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность, установленную по истечении 120 дней после получения травмы	30
S16	Травма мышц и/или сухожилий на уровне шеи, потребовавшая проведения оперативного лечения	2
ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (S20-S29)		
S21	Открытая рана грудной клетки, требующая наложения швов (за каждый день лечения раны)	0,2
S22.0	Перелом грудного позвонка (одного)	10
S22.1	а) Перелом двух-трех грудных позвонков	20
	б) Перелом четырех и более грудных позвонков	30
S22.2	Перелом грудины	5
S22.3	Перелом одного-двух ребер	2
S22.4	Переломы трех и более ребер – за каждое сломанное ребро, но не более 10% <i>Примечание:</i> Выплата за перелом хрящевой части ребер не предусмотрена.	1
S23.0	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков, потребовавший иммобилизации не менее 21 дня	5
S23.1	Травматический вывих грудного позвонка	5
S24.0	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики:	
	а) без разрывов грудного отдела спинного мозга	10
	б) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга	50
	в) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	100
	<i>Примечание:</i> Размер выплат не суммируется, производится выплата за более тяжелое повреждение (по большему основанию).	
S24.2	Травма нервного корешка грудного отдела позвоночника	10
S25	Травма кровеносных сосудов грудного отдела:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S26.0	Травма сердца с кровоизлиянием в сердечную сумку [гемоперикард]	20

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

S26.8	Ушибы сердца, подтвержденные динамикой специальных исследований	10
S27.0-2	Травматический пневмоторакс, гемоторакс, гемопневмоторакс:	
	а) односторонний	5
	б) двухсторонний	10
S27.8	Травмы органов грудной полости, повлекшие:	
	а) наложения трахеостомы	20
	б) посттравматическую пневмонию, эмфизему легких:	
	с одной стороны	5
	с двух сторон	10
	в) Травма грудной клетки, предусмотренная таблицей выплат, потребовавшая проведения оперативного вмешательства, а именно: торакотомии, остеосинтеза отломков, ламинэктомии, операции при повреждении сосудов, нервов, независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно. <u>Исключения:</u> В случае если проводилось только наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) при поверхностных травмах грудной клетки, дренирование по Бюлау, торакоцентез и/или удаление гематом при поверхностной травме (поверхностные разрезы кожи) – дополнительная выплата за оперативное вмешательство не производится.	5
ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И / ИЛИ ТАЗА (S30-S39)		
S32.0	а) Перелом поясничного позвонка (одного)	10
	б) Перелом двух-трех поясничных позвонков	20
	в) Перелом четырех и более поясничных позвонков	30
S32.1	Перелом крестца	10
S32.2	Перелом копчика	7
S32.3	Перелом подвздошной кости:	
	а) тела, исключая область вертлужной впадины	10
	б) крыла	5
S32.4	а) Перелом вертлужной впадины	15
	б) перелом вертлужной впадины в сочетании с центральным вывихом бедра	20
S32.5-8	а) Перелом лобковой или седалищной кости, исключая область вертлужной впадины)	7
	б) Перелом двух и более костей таза	10
S33.0	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков, потребовавший иммобилизацию не менее 21 дня	5
S33	Вывих одного поясничного позвонка (за каждый)	5
S33.2	Вывих крестцово-подвздошного сустава:	
	а) одного сустава	7
	б) двух суставов	10
	в) Вывих крестцово-копчикового сустава	5
S33.4	Травматический разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения), при условии стационарного лечения не менее 21 дня	10
S34.0	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
S34.1	а) травма поясничного отдела спинного мозга с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	50
	б) травма поясничного отдела спинного мозга с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	100

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

S34.2-4	Травма нервного корешка пояснично-крестцового отдела позвоночника, конского хвоста, нервного сплетения	10
S35	Травма кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и/или таза, с проведением оперативного лечения, дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность, установленную по истечении 120 дней после получения травмы	30
S36.0	Травма селезенки:	
	а) не потребовавшая удаления селезенки	5
	б) потребовавшая удаления селезенки	25
S36.1	Травма печени или желчного пузыря:	
	а) повреждение (разрыв) желчного пузыря, печени	5
	б) разрыв желчного пузыря, повлекший его удаление	15
	в) разрыв печени, потребовавший резекцию печени	20
S36.2-6	Травма других внутрибрюшных органов:	
	а) повлекшая за собой развитие посттравматического гепатита, холецистита, панкреатита, пиелонефрита	10
	б) удаление части желудка или кишечника или поджелудочной железы	15
	в) удаление желудка	20
	г) поджелудочной железы	30
	д) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	40
	<i>Примечание:</i> Порядок выплаты определен в п. б) Раздела III Общих примечаний к Таблице выплат.	
S37.0	Травма почки:	
	а) ушиб почки, с наличием макрогематурии	1
	травма почки, повлекшая:	
	б) резекцию (удаление части) почки	25
	в) удаление почки	50
	г) наложения нефростомы	35
	д) острую почечную недостаточность	30
	<i>Примечание:</i> Порядок выплаты определен в п. б) Раздела III Общих примечаний к Таблице выплат.	
S37.1	Травма мочеточника	5
S37.2	Травма мочевого пузыря, с развитием гематурии:	2
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшая наложение цистостомы	30
S37.3	Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой:	
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшее наложение цистостомы	30
S37.4-5	Травма яичника, маточной [фаллопиевой] трубы, повлекшая:	
	а) удаление (потерю) одного яичника, маточной трубы и яичника	15
	б) удаление (потерю) двух яичников или двух маточных труб	30
	<i>Примечание:</i> Порядок выплаты определен в п. б) Раздела III Общих примечаний к Таблице выплат.	
S37.6	Травма матки, повлекшая за собой:	
	а) потерю матки с трубами	50
	б) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	в) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
	г) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	15
S38.2	Травматическая ампутация наружных половых органов:	

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

	а) ампутация части полового члена	20
	б) ампутация одного яичка	10
	в) ампутация всего полового члена	40
	г) ампутация обоих яичек	30
	<i>Примечание:</i> Порядок выплаты определен в п. б) Раздела III Общих примечаний к Таблице выплат.	
S39	<p>Предусмотренная таблицей выплат травма живота, органов малого таза, мочеполовой системы, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и/или таза, потребовавшая проведения оперативного вмешательства, а именно: репозиции, остеосинтеза отломков, лапаротомии, лапароскопии, операции при повреждении сосудов, нервов, независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно.</p> <p>Исключения: В случае если указанные выше хирургические вмешательства не проводились, а проводились только наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) при поверхностных травмах органов передней брюшной стенки, таза, пояснично-крестцовой области и/или удаление гематом при поверхностной травме (поверхностные разрезы кожи) – дополнительная выплата не производится. В случае потери самого органа при удалении в результате травмы дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.</p>	5
ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И/ИЛИ ПЛЕЧА (S40-S49)		
S41	Открытая рана грудной клетки, требующая наложения швов (за каждый день лечения раны)	0,2
S42.0	Перелом ключицы	5
S42.1	Перелом лопатки	5
S42.2	а) Перелом верхнего конца плечевой кости: верхний эпифиз, анатомическая/хирургическая шейка, большой бугорок.	5
	б) Перелом большого бугорка плечевой кости в сочетании с вывихом головки плечевой кости	8
S42.3	Перелом тела (диафиза) плечевой кости	10
S42.4	а) Перелом нижнего конца плечевой кости, включая дистальный конец плечевой кости, наружный и внутренний мыщелки, внутренний надмыщелок, надмыщелковую область	6
	б) Перелом обоих мыщелков плеча (чрезмыщелковый перелом)	10
S43.0	Травматический вывих плечевого сустава	5
S43.1-2	Вывих акромиально-ключичного сустава, грудино-ключичного сустава	5
S44	Травма нерва на уровне плеча, с развитием:	
	а) травматического неврита (нейропатии)	3
	б) частичного разрыва нерва	5
	в) полного разрыва нерва	10
	<i>Примечание:</i> Диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение по восстановлению целостности.	
S45	Травма кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и / или плеча с проведением оперативного лечения (оперативное вмешательство учтено)	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность, установленную по истечении 120 дней после получения травмы	30

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

S46	а) Травма мышцы и/или сухожилия на уровне плечевого пояса и / или плеча, потребовавшая оперативного лечения	2
	б) При травме нескольких мышц и/или сухожилий плечевого пояса, потребовавших оперативного лечения, выплачивается по 1% за каждое повреждение, общий размер выплаты по пункту S46 не может превышать 15%	1
S48.0	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава - потеря руки	70
S48.1	а) Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	65
	б) Оперативное вмешательство в связи с травмой плечевого пояса и/или плеча, предусмотренной Таблицей выплат, (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, в том числе, чрезкожная фиксация отломков спицами, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (за каждый сегмент). Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране плечевого пояса и/или плеча. В случае потери руки (ампутации) дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТРАВМЫ ЛОКТЯ И/ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ (S50-S59)		
S52.0	Перелом верхнего конца локтевой кости: проксимальный эпифиз, венечный отросток, локтевой отросток), в том числе в сочетании с вывихом головки лучевой кости	5
S52.1	Перелом верхнего конца лучевой кости: головка, шейка лучевой кости	5
S52.2	Перелом тела (диафиза) локтевой кости	6
S52.3	Перелом тела (диафиза) лучевой кости	5
S52.4	Сочетанный перелом диафизов локтевой и лучевой костей	10
S52.5	Перелом нижнего конца лучевой кости (перелом «луча в типичном месте»)	3
S52.6	Сочетанный перелом нижних концов локтевой и лучевой костей, исключая сочетание с изолированным переломом шиловидного отростка локтевой кости	5
S52.8	Перелом нижнего конца локтевой кости (головка локтевой кости)	3
S53.0	Травматический вывих головки лучевой кости	2
S53.1.	Травматический вывих в локтевом суставе (вывих обеих костей предплечья)	5
S53.2-3	Травматический разрыв связки (связок) локтевого сустава	5
	<i>Примечание:</i> Порядок выплаты определен в п. 7 Общих примечаний к Таблице выплат.	
S54	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	
	а) травматического неврита/нейропатии	3
	б) частичного разрыва нерва	5
	в) полного разрыва нерва	7
	<i>Примечание:</i> Диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение по восстановлению целостности.	
S55	Травма кровеносных сосудов на уровне локтя и/или предплечья с проведением оперативного лечения.	

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

	<i>Примечание:</i> Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится.	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность, установленную по истечении 120 дней после получения травмы	30
S56	а) Травма мышцы и/или сухожилия на уровне локтя и/или предплечья, потребовавшая оперативного лечения	2
	б) При травме нескольких мышц и/или сухожилий локтя и/или предплечья выплачивается по 1% за каждое повреждение. Общий размер выплаты не может превышать 15%	1
S58.0	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55
S58.1	а) Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	50
	б) Оперативное вмешательство в связи с травмой локтя и/или предплечья, предусмотренной Таблицей выплат (а именно открытая репозиция, остеосинтез отломков, в том числе чрезкожная фиксация отломков спицами, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно за каждый сегмент. Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране плечевого пояса и/или плеча. В случае ампутации предплечья дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ИЛИ КИСТИ (S60-S69)		
S62.0	Перелом ладьевидной кости кисти	4
S62.1	а) Перелом одной кости запястья и кисти, в том числе головчатой, крючковидной, полулунной, гороховидной, трехгранной	3
	б) Перелом двух и более костей запястья	10
S62.2	Перелом первой пястной кости	3
S62.3	а) Перелом одной-двух пястных костей (кроме первой)	5
	б) Перелом трех и более пястных костей (кроме первой)	10
S62.5-6	а) Перелом пальца кисти (любого)	1
	б) Перелом пальца кисти, повлекший за собой полное отсутствие движения в одном суставе	5
	а) Перелом пальца кисти (любого)	1
	в) Перелом пальца кисти, повлекший за собой полное отсутствие движения в двух суставах	7
	Примечание: Выплата в соответствии с пунктами S62.5-6б)-в) производится на основании диагноза, подтвержденного врачом-травматологом не менее чем через 6 месяцев после травмы	
S63.0	Вывих запястья	2
S63.1	Вывих пальца кисти, межфалангового сустава кисти, повреждение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти, потребовавшее иммобилизации не менее 21 дня	2
S63.2	Множественные вывихи пальцев кисти	5
S64	Травма нервов на уровне запястья и/или кисти с развитием:	
	а) травматического неврита/нейропатия	2
	б) частичного разрыва нерва	4
	в) полного разрыва нерва	6

	<i>Примечание:</i> Диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение по восстановлению целостности.	
S65	Травма кровеносных сосудов на уровне запястья и/или кисти с проведением оперативного лечения (оперативное вмешательство учтено):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	5
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность, установленную по истечении 120 дней после получения травмы	15
S66	а) Травма мышцы и/или сухожилия на уровне запястья и/или кисти, потребовавшая оперативного лечения	2
	б) При травме нескольких мышц и/или сухожилий на уровне запястья и/или кисти выплачивается по 1% за каждое повреждение, общий размер выплаты не может превышать 10%	1
S68	а) Травматическая ампутация части ногтевой фаланги 1 пальца с дефектом кости	3
	б) Травматическая ампутация 1-й фаланги 1 пальца (кроме первого)	5
	в) Травматическая ампутация каждой фаланги первого пальца	6
	г) Травматическая ампутация одного пальца, 2х – 3х фаланг одного пальца (кроме первого)	7
	д) Травматическая ампутация двух пальцев, 2х – 3х фаланг двух пальцев (кроме первого)	15
	е) Травматическая ампутация 3х – 4х пальцев, 2х – 3х фаланг 3х – 4х пальцев (кроме 1-го)	20
	ж) Травматическая ампутация всех пальцев, 2х – 3х фаланг всех пальцев	26
	з) Травматическая ампутация потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	35
	<i>Примечание:</i> Порядок выплаты определен в п. 8 Раздела II Общих Примечаний к Таблице выплат.	
	и) Оперативное вмешательство в связи с травмой запястья и/или кисти, предусмотренной Таблицей выплат, а именно открытая репозиция, остеосинтез отломков, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно на каждом сегменте. Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также наложение скелетного вытяжения, чрезкожная фиксация отломков спицами, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране запястья и/или кисти. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ЛИ БЕДРА (S70-S79)		
S72	а) Перелом бедренной кости, кроме переломов мыщелков и надмыщелков бедренной кости	15
	б) Перелом надмыщелка/мыщелка бедренной кости,	7
	в) Перелом двух мыщелков бедренной кости, надмыщелковый перелом бедренной кости	10
S73	а) Вывих бедра	7
	б) центральный вывих бедра в сочетании с переломом проксимального конца бедра	20

	<i>Примечание:</i> Центральный вывих бедра с переломом вертлужной впадины указан в разделе: ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ИЛИ ТАЗА (S32.4 б)	
S74	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с развитием:	
	а) травматического неврита/нейропатии	7
	б) частичного разрыва нерва	10
	в) полного перерыва нерва	20
	<i>Примечание:</i> Диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение.	
S75	Травма кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра, с проведением оперативного лечения, дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится:	
	а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения	10
	б) повлекшее за собой сосудистую недостаточность, установленную по истечении 120 дней после получения травмы	30
S76	Травма мышцы и/или сухожилия области тазобедренного сустава и/или бедра, потребовавшая оперативного лечения.	2
S78	а) Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и/или бедра	65
	б) травматическая ампутация области тазобедренного сустава и/или бедра единственной конечности	100
	<i>Примечание:</i> Порядок выплаты определен в п. 8 Раздела II Общих примечаний к Таблице выплат.	
	в) Оперативное вмешательство в связи с травмой тазобедренного сустава и/или бедра, предусмотренной Таблицей выплат, а именно открытая репозиция, остеосинтез отломков, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно на каждом сегменте. Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также: артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране тазобедренного сустава/ бедра. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТРАВМЫ КОЛЕНА И/ИЛИ ГОЛЕНИ (S80-S89)		
S82.0	Перелом надколенника	7
S82.1	Перелом проксимального отдела большеберцовой кости (мышцелка/мышцелков, межмышцелкового возвышения, головки) <i>Исключение:</i> перелом бугристости большеберцовой кости	7
S82.2	Перелом тела (диафиза) большеберцовой кости	12
S82.3	Перелом дистального отдела большеберцовой кости (надлодыжечная область)	10
S82.4	Перелом тела (диафиза) малоберцовой кости	5
S82.5-6	а) Перелом одной лодыжки (наружной или внутренней)	5
	б) Перелом заднего края большеберцовой кости	5
	в) Перелом двух лодыжек (двухлодыжечный перелом)	10
	г) Перелом двух лодыжек и заднего края большеберцовой кости	12
	д) Разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или	5

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

	вывихом стопы	
	е) Сочетанная травма голеностопного сустава: перелом лодыжек и заднего края большеберцовой кости с разрывом дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы	15
S83.0	Травматический вывих надколенника	3
S83.1	Вывих коленного сустава (вывих обеих костей голени)	7
S83.2	а) Разрыв мениска свежий, при условии применения иммобилизации не менее 21 дня, гемартроз, подтвержденный пункцией	3
	б) За каждый поврежденный мениск одной конечности дополнительно к S83.2 выплачивается 1%.	1
S83.4-5	а) Разрыв 1-2 связок коленного сустава	3
	<i>Примечание:</i> Порядок выплаты определен в п. 7 Общих примечаний к Таблице выплат.	
	б) Разрыв одного мениска и одной связки	5
	в) Сочетание разрыва двух и более менисков и двух и более связок	12
S84	Травма нервов на уровне голени с развитием:	
	а) травматического неврита/нейропатия	5
	б) частичного разрыва нерва	10
	в) полного разрыва нерва	20
S85	Травма кровеносных сосудов на уровне голени:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность, установленную по истечении 120 дней после получения травмы	30
S86.1-7	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голени, потребовавшая оперативного лечения (кроме ахиллова сухожилия)	2
S86.0	Травма пяточного [ахиллова] сухожилия:	
	а) Частичный разрыв ахиллова сухожилия	3
	б) Полный разрыв ахиллова сухожилия	7
S88.0	Травматическая ампутация голени на уровне коленного сустава	50
S88.1	а) Травматическая ампутация голени на уровне между коленным и голеностопным суставами	40
	б) травматическая ампутация голени единственной конечности	60
	Оперативное вмешательство в связи с травмой колена и/или голени, предусмотренной Таблицей выплат, а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, ахиллова сухожилия, независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно на каждом сегменте. Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также: артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране колена и голени. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ИЛИ СТОПЫ (S90-S99)		
S92.0	Перелом пяточной кости	10
S92.1	Перелом таранной кости	7
S92.2-3	а) Перелом других (одной) костей предплюсны (за исключением таранной), одной плюсневой кости	5
	б) Перелом двух-трех костей плюсны-предплюсны	8
	в) Перелом четырех и более костей плюсны-предплюсны	10
S92.4	Перелом большого пальца стопы	3
S92.5	Перелом одного пальца стопы (кроме большого)	2
S93.0	Вывих голеностопного сустава	3

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

S94	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы с развитием:	
	а) травматического неврита/нейропатия	5
	б) частичного разрыва нерва	10
	в) полного разрыва нерва	20
	<i>Примечание:</i> Диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение.	
S95	Травма кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и/или стопы с проведением оперативного лечения, дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность, установленную по истечении 120 дней после получения травмы	30
S96	а) Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голеностопного сустава и/или стопы, потребовавшая оперативного лечения.	2
	б) При травме нескольких мышц и/или сухожилий на уровне голеностопного сустава и/или стопы выплачивается по 1% за каждое повреждение, общий размер выплаты не может превышать 10%	1
S98.0	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
S98.1-2	а) Травматическая ампутация части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости	2
	б) Травматическая ампутация одной фаланги одного пальца, кроме первого	4
	в) Травматическая ампутация каждой фаланги первого пальца	5
	г) Травматическая ампутация одного пальца, 2х - 3х фаланг одного пальца, кроме первого	6
	д) Травматическая ампутация 2х пальцев, 2х – 3х фаланг 2х пальцев, кроме первого	12
	е) Травматическая ампутация 3х – 4х пальцев, 2х – 3х фаланг 3х – 4х пальцев, кроме первого	15
	ж) Травматическая ампутация всех пальцев, 2 - 3 фаланг всех пальцев	20
S98.3	Травматическая ампутация других частей стопы:	
	а) травматическая ампутация на уровне плюсневых костей	22
	б) травматическая ампутация на уровне костей предплюсны	25
	в) Оперативное вмешательство в связи с травмой голеностопного сустава и/или стопы, предусмотренной Таблицей выплат, а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно. Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также: артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране голеностопного сустава и стопы. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА (T20-T25)		
T20.2,6	Термический и/или химический ожог мягких тканей лица и/или передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области второй степени:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела	3
	б) от 3% до 4% поверхности тела	5

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

	в) от 5% до 6% поверхности тела	7
	г) от 7% до 8% поверхности тела	9
	д) более 9% поверхности тела	10
T20.3,7	Термический и/или химический ожог мягких тканей лица и/или передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области третьей степени:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела	10
	б) от 3% до 4% поверхности тела	15
	в) от 5% до 6% поверхности тела	25
	г) от 7% до 8% поверхности тела	30
	д) более 9% поверхности тела	45
T21/22/23/ 24/25.2,6	Термический и/или химический ожог волосистой части головы, мягких тканей задней поверхности шеи, туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности, в том числе, области голеностопного сустава и стопы второй степени:	
	а) от 6% до 10% поверхности тела	3
	б) от 11% до 20% поверхности тела	5
	в) от 21% до 30% поверхности тела	10
	г) более 31% поверхности тела	15
T21/22/23/ 24/25.3,7	Термический и/или химический ожог волосистой части головы, мягких тканей задней поверхности шеи, туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности, в том числе, области голеностопного сустава и стопы третьей степени:	
	а) от 1% до 5% поверхности тела	10
	б) от 6% до 10% поверхности тела	20
	в) от 11% до 20% поверхности тела	30
	г) от 21% до 30% поверхности тела	50
	д) более 31% поверхности тела	70
ОТМОРОЖЕНИЕ (Т33-Т35)		
T33.0-1	Поверхностное отморожение головы, шеи:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела	3
	б) от 3% до 4% поверхности тела	5
	в) от 5% до 6% поверхности тела	7
	г) от 7% до 8% поверхности тела	9
	д) более 9% поверхности тела	10
T33.2-8	Поверхностное отморожение грудной клетки, туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности, в том числе, области голеностопного сустава и стопы	
	а) от 6% до 10% поверхности тела	3
	б) от 11% до 20% поверхности тела	5
	в) от 21% до 30% поверхности тела	10
	г) более 31% поверхности тела	15
T33.0-1	Отморожение с некрозом тканей головы, шеи:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела	3
	б) от 3% до 4% поверхности тела	5
	в) от 5% до 6% поверхности тела	7
	г) от 7% до 8% поверхности тела	9
	д) более 9% поверхности тела	10
T33.2-8	Отморожение с некрозом тканей грудной клетки, туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности, в т.ч., области голеностопного сустава и стопы	

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

	а) от 6% до 10% поверхности тела	3
	б) от 11% до 20% поверхности тела	5
	в) от 21% до 30% поверхности тела	10
	г) более 31% поверхности тела	15
ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН (Т66-Т78)		
T74.2	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 15 лет	50
	б) от 16 до 18 лет	30
	в) от 19 лет и старше	15
УКУС ЖИВОТНОГО, ПОВЛЕКШИЙ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (А80-А90)		
A82	Бешенство, развившееся в результате укуса животного	100
A84	Клещевой энцефалит, развившийся в результате укуса животного	50
	Примечание: при проведении профилактической вакцинации страховые выплаты не производятся.	
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по истечении 3 месяцев после травмы)	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
	Примечание: Порядок выплаты определен в п. 9 Общих примечаний к Таблице выплат.	
1	0,9 - 0,6	5
1 0,9		0,5 - 0,4 10
1 0,9 0,9 0,8		0,3 15
		0,2 20
		0,1 25
		ниже 0,1 30
		0,8 - 0,6 5
0,9 0,8 0,8 0,7		0,5 - 0,4 10
		0,3 15
		0,2 20
		0,1 25
		ниже 0,1 30
0,8 0,7 0,7 0,6		0,7 - 0,6 5
		0,5 - 0,4 10
		0,3 15
		0,2 20
		0,1 25
0,7 0,6 0,6 0,5		ниже 0,1 30
		0,6 - 0,5 5
		0,4 - 0,3 10
		0,2 15
		0,1 20
0,6 0,5 0,5 0,4		ниже 0,1 25
		0,5 - 0,4 5
		0,3 - 0,2 10
		0,1 15
		ниже 0,1 20
0,5 0,4 0,4		0,4 - 0,3 5
		0,2 10
		0,1 15
	ниже 0,1 20	
	0,3 - 0,2 5	

0,3	0,1	10
0,4	ниже 0,1	15
0,3	0,2	5
0,3	0,1 и ниже	10
0,2 - 0,1	0,1 и ниже	5
0,3		
0,2 - 0,1		

Общие примечания к Таблице выплат

Настоящие Общие примечания определяют порядок расчета размера страховой выплаты, осуществляемой в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица.

1. Определения и термины

1.1. **Лечение** – комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению имеющего право осуществлять лечебную деятельность медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений состояний пациента, связанных с травмой, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни (что не противоречит п. 8) ст. 2 Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

1.2. **Непрерывное лечение** – под непрерывным лечением понимается, назначенное имеющим право осуществлять лечебную деятельность медицинским работником (далее - врач) лечение, проводимое в условиях лечебного учреждения с контролем его эффективности не реже 1 раза в 10 дней. Неявка на прием без уважительных причин, в назначенный врачом срок, означает перерыв в лечении и при учете срока непрерывного лечения не учитывается.

1.3. **Уважительная причина** – под уважительной причиной понимается, отсутствие возможности посещения приема врача ввиду заболевания/травмы, подтвержденное медицинским документом.

1.4. **Стационарное лечение** – это лечение в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение ((п. 4) ст. 32 Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Правила определения страховой выплаты при некоторых повреждениях

2. Срок лечения раны

2.1. Под сроком лечения раны с наложением швов понимается период, который исчисляется со дня наложения швов до даты снятия швов или до даты снятия последних швов, если снятие швов осуществлялось постепенно, «через один», то есть до даты установления полного заживления раны (отсутствия открытой раневой поверхности).

Если в процессе лечения швы были сняты досрочно из-за возникших осложнений (швы «разошлись», воспалились и т.д.), при определении срока лечения раны учитывается время до окончательного заживления раны «вторичным натяжением».

Если имелись раны с наложением швов в нескольких областях, то размер выплаты определяется в соответствии со сроком лечения раны, имевшего большую длительность.

Исключение:

а) в срок лечения раны не входит срок проведения профилактических мероприятий (введение вакцины от бешенства), физиотерапевтического лечения, направленного для ликвидации последствий (послеоперационных рубцов);

б) ссадины и осаднения к ранам не относятся;

б) если проводилось оперативное лечение, дополнительная выплата за открытую рану головы не производится.

3. Травмы головы

3.1. Перелом нескольких костей свода черепа и нескольких костей лицевого скелета даёт основание для применения статьи S02.7 Множественные переломы черепа и лицевых костей. Иные статьи Таблицы для определения размера страховой выплаты в данном случае не применяются.

3.2. При определении размера страховой выплаты в случае сочетания диагнозов, например: «закрытая черепно-мозговая травма (далее – ЗЧМТ), сотрясение головного мозга (далее – СГМ), ушиб головного мозга (далее – УГМ), субдуральное кровоизлияние», применяется статья Таблицы, предусматривающая наибольший размер выплаты. Иные статьи Таблицы для определения размера страховой выплаты в таком случае не применяются. Диагноз СГМ даёт основание для страховой выплаты при условии подтверждённого медицинской документацией установления диагноза невропатологом/неврологом/нейрохирургом, в том числе при стационарном лечении (госпитализации) в медицинском учреждении (отделении) иной (не неврологической) специализации.

3.3. При лечении сочетанных травм, одной из которых является СГМ (например, СГМ + перелом):

3.5.1 При **амбулаторном** лечении размер выплаты определяется с учетом срока непрерывного лечения у врача специалиста (невропатолога /невролога/нейрохирурга) в связи с диагнозом СГМ;

3.5.2 Если основания для выплаты по статьям Таблицы за ЗЧМТ (СГМ, УГМ, УГМ с субарахноидальным кровоизлиянием (далее – САК)) отсутствуют, решение о выплате принимается с учётом срока непрерывного лечения, как при поверхностных травмах головы (без учета наличия/отсутствия гематомы, кровоподтека).

4. Переломы костей

4.1. Диагноз «перелом» должен быть подтверждён результатом рентгенологического исследования, сделанного при первичном обращении за медицинской помощью.

4.2. К рассмотрению принимаются рентгеновские снимки, сделанные без гипса и имеющие читаемую маркировку (дата, ФИО) и/или описание снимков, сделанное врачом-рентгенологом, заверенное соответствующим образом.

4.3. При краевых переломах костей (отрывы костных фрагментов, в том числе, перелом верхушки наружной лодыжки) размер выплаты уменьшается вдвое.

4.4. При определении размера страховой выплаты в случае сочетания переломов нескольких костей применяется статья Таблицы, предусматривающая наибольший размер выплаты. Иные статьи Таблицы для определения размера страховой выплаты в таком случае не применяются.

Следующие состояния не дают основания для страховой выплаты:

а) переломы, не подтверждённые рентгенологическим исследованием (диагноз «перелом» установлен «клинически»);

б) повторные переломы (рефрактуры);

в) при «патологических переломах» к страховым случаям, могут быть отнесены лишь патологические переломы, наступившие в результате безусловно подтвержденной медицинскими и иными документами травмы (удара движущимся автомобилем, падения с высоты и т.п.). При этом выплата возможна при условии, что травма выявлена в период страхования. Размер выплаты уменьшается вдвое;

г) эпифизиолиты/остеоэпифизиолиты костей;

д) болезнь Осгуда-Шлаттера;

е) «маршевые переломы» (перелом Дойчлендера, "усталостный", перелом второй или третьей плюсневой кости, возникающие нередко после длительного перехода) к травматическим повреждениям не относятся, и страховым случаем не являются, поскольку возникают без какого-либо кратковременного внешнего воздействия (травмы).

5. Вывихи

5.1. Выплата за не подтверждённые рентгенологическим исследованием и самовправившиеся вывихи не предусмотрена.

5.2. Выплата за «патологические» и «привычные» вывихи не предусмотрена.

5.3. Выплата за подвывихи не предусмотрена.

5.4. Выплата за ротационные вывихи шейных позвонков производится при условии стационарного лечения с применением вытяжения петель Глиссона.

6. Травмы органов грудной клетки, грудной полости

6.1. Если в диагнозе не указано, с какой именно стороны был пневмоторакс, гемоторакс, гемопневмоторакс (справа или слева), выплата производится как за «односторонний».

6.2. Основанием для страховой выплаты в связи с наложением трахеостомы является травма самого органа.

7. Разрывы связок, менисков. Повреждения менисков, повреждение связок

7.1. Основанием для страховой выплаты разрывы связок/менисков являются при условии, что диагноз подтверждён результатами инструментального метода исследования (УЗИ, КТ, МРТ) или проводилось оперативное лечение, направленное на восстановление целостности повреждённых связок/менисков.

7.2. В случае если оперативного лечения не было, то страховая выплата производится, если диагноз подтверждён результатами инструментального метода исследования (УЗИ, КТ, МРТ) и с учетом срока непрерывного лечения, который составил не менее 21 дня, 20 дней из которых была гипсовая иммобилизация (или применялись аналоги гипсовой повязки – скотчкаст, турбокаст и др.) при разрыве связок коленного сустава, мениска, и 10 дней гипсовая иммобилизация (или применялись аналоги гипсовой повязки – скотчкаст, турбокаст и др.) при разрывах связок другой локализации.

7.3. Диагнозы: «растяжение», «перенапряжение», «повреждение» связок/менисков не дают оснований для страховой выплаты.

8. Травматические ампутации

8.1. Размер страховой выплаты в связи с травматической ампутацией определяется на основании данных рентгенологических исследований, описания рентгенологических исследований с указанием уровня ампутации.

8.2. Дополнительная выплата за оперативное лечение не производится.

8.3. Травматическая ампутация мягких тканей, отрыв ногтевой пластины не дают основания для страховой выплаты.

9. Выплата при травмах органов зрения

9.1. Причинно-следственная связь между снижением остроты зрения и травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога).

9.2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как острота зрения неповрежденного глаза. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1.

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

9.4. В случае если застрахованному в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корригирующей линзы (линз), сумма страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.

9.5. Страховые выплаты при снижении остроты зрения производятся по истечении 3 месяцев после травмы на основании заключения врача-специалиста (без учета коррекции).

9.6. Снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза прогрессирующей близорукости (миопии) или дальнозоркости (гиперметропии) не являются основанием для страховой выплаты.

Общие принципы определения размера выплаты при травмах

а) Травмы мышц и сухожилий.

Размер страховой выплаты определяется путем суммирования размера выплаты, предусмотренного за каждое повреждение. Выплаты за оперативное лечение производятся дополнительно, и не суммируются, если операции проведены на одном сегменте (одной локализации).

Если в медицинских документах не указан характер разрыва ахиллова сухожилия («полный или частичный»), выплата производится за частичный разрыв, если иное не следует из медицинских документов (проводилось оперативное лечение, представлен Протокол операции).

б) Выплаты в связи с потерей органов.

При определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов, потеря каждого из них учитывается отдельно, если в Таблице выплат не предусмотрено иное (предусмотрен свой размер страховой выплаты при повреждении/потере более чем одного органа).

Общий размер выплаты за травму не может превышать размера выплаты, предусмотренной за потерю самого органа.

в) Методика определения площади поверхности тела в %.

1 % (один процент) поверхности тела условно равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев исследуемого лица (произведению длины – от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 3-го пальца, на ширину, измеренную на уровне головок 2-4 пястных костей без 1-го пальца) либо 150 кв. сантиметров.

г) При повторных травмах (одного сегмента, одной локализации), полученных в период действия договора страхования (полиса), выплата осуществляется в размере 50% от указанного в Таблице выплат.

д) Ожоги, полученные в результате добровольного пребывания на солнце к травмам, наступившим в результате несчастного случая, не относятся и не дают основания для страховой выплаты.

**Таблица размеров страховых выплат в связи с проведением хирургического вмешательства
(в % от страховой суммы или лимита возмещения, если он установлен)**

№	Характер повреждения или его последствия	Выплата, %
	А. Нервная система	
A.01010	Ткань мозга	
A.01011	Обширное иссечение ткани мозга	100%
A.01012	Иссечение поражённого участка ткани мозга	75%
A.01013	Стереотаксическая операция ткани мозга	75%
A.01014	Открытая биопсия поражённой ткани мозга	50%
A.01015	Дренаж поражённого участка ткани мозга	30%
A.01016	Прочие открытые операции на ткани мозга	50%
A.01017	Прочие биопсии поражённого участка ткани мозга	30%
A.01018	Прочие операции на ткани мозга	30%
A.01020	Желудочек головного мозга и субарахноидальное пространство	
A.01021	Создание соединения с желудочком головного мозга	50%
A.01022	Прочие операции на соединении желудочка головного мозга	30%
A.01023	Прочие открытые операции на желудочке головного мозга	30%
A.01024	Диагностическое эндоскопическое обследование желудочка мозга	20%
A.01025	Прочие операции на желудочке мозга	20%
A.01026	Операции на субарахноидальном пространстве мозга	20%
A.01030	Черепно-мозговые нервы	
A.01031	Трансплантат к черепно-мозговому нерву	30%
A.01032	Интракраниальная транссекция черепно-мозгового нерва	50%
A.01033	Прочие интракраниальные деструкции черепно-мозгового нерва	30%
A.01034	Экстракраниальное удаление черепно-мозговых нервов	20%
A.01035	Иссечение поражённого участка черепно-мозгового нерва	20%
A.01036	Реконструкция черепно-мозгового нерва	30%
A.01037	Внутричерепное стереотаксическое высвобождение черепно-мозгового нерва	30%
A.01038	Обследование черепно-мозгового нерва	10%
A.01039	Прочие операции на черепно-мозговом нерве	20%
A.01040	Мозговые оболочки	
A.01041	Удаление поражённого участка мягких мозговых оболочек	40%
A.01042	Восстановление твёрдой мозговой оболочки	40%
A.01043	Дренаж эпидурального пространства	30%
A.01044	Дренаж субдурального пространства	30%
A.01045	Прочие операции на мягких мозговых оболочках	40%
A.01050	Спинальный мозг и прочее содержание спинного канала	
A.01051	Частичная экстирпация спинного мозга	80%
A.01052	Прочие операции на спинном мозге открытым доступом	75%
A.01053	Прочие деструкции спинного мозга	75%

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

A.01054	Прочие операции на спинном мозге	50%
A.01055	Прочие операции на оболочке спинного мозга	30%
A.01056	Терапевтическая эпидуральная инъекция	10%
A.01057	Дренаж спинномозгового канала	20%
A.01058	Терапевтическая и диагностическая спинномозговые пункции	10%
A.01059	Операции на корешке спинномозгового нерва	50%
A.01060	Периферические нервы	
A.01061	Иссечение, деструкция периферического нерва	10%
A.01062	Экстирпация периферического нерва	20%
A.01063	Микрохирургическая реконструкция периферического нерва	30%
A.01064	Прочие трансплантаты к периферическому нерву	30%
A.01065	Прочие реконструкции периферического нерва	10%
A.01066	Высвобождение ущемленного периферического нерва запястья, лодыжки голеностопного сустава	20%
A.01067	Высвобождение ущемленного периферического нерва на другом участке	30%
A.01068	Прочие высвобождения периферического нерва	30%
A.01069	Прочие операции на периферическом нерве	10%
A.01070	Другие отделы нервной системы	
A.01071	Иссечение симпатического нерва	20%
A.01072	Химическая деструкция симпатического нерва	20%
A.01073	Криотерапия симпатического нерва	20%
A.01074	Радиочастотная управляемая тепловая деструкция симпатического нерва	20%
A.01075	Прочие методы деструкция симпатического нерва	20%
A.01076	Прочие операции на симпатическом нерве	20%
	В. Эндокринная система и грудная область	
V.02010	Гипофиз и шишковидная железа	
V.02011	Иссечение железы гипофиза	75%
V.02012	Деструкция железы гипофиза	75%
V.02013	Прочие операции на железе гипофиза	75%
V.02014	Операции на шишковидной железе	75%
V.02020	Щитовидная железа и паращитовидные железы	
V.02021	Резекция щитовидной железы	20%
V.02022	Операции на аберрантной ткани щитовидной железы	30%
V.02023	Операции на щитовидно-язычной ткани	50%
V.02024	Прочие операции на щитовидной железе	30%
V.02025	Резекция паращитовидной железы	30%
V.02026	Прочие операции на паращитовидной железе	50%
V.02030	Прочие эндокринные железы	
V.02031	Резекция тимуса	50%
V.02032	Прочие операции на тимусе	50%
V.02033	Резекция надпочечника	50%
V.02034	Операции на аберрантной ткани надпочечника	75%
V.02035	Операции на надпочечнике	50%
V.02040	Молочная железа	
V.02041	Тотальная резекция молочной железы	50%

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

V.02042	Прочие виды резекции молочной железы	20%
V.02043	Реконструкция молочной железы	50%
V.02044	Протез молочной железы	30%
V.02045	Прочие пластические операции на молочной железе	50%
V.02046	Биопсия молочной железы	5%
V.02047	Рассечение молочной железы	3%
V.02048	Операции на протоке молочной железы	10%
V.02049	Операции на соске	20%
V.02050	Прочие операции на молочной железе	20%
	С. Глазное яблоко	
С.03010	Глазница	
C.03011	Резекция глазного яблока	30%
C.03012	Экстирпация поражённого участка глазницы	30%
C.03013	Вставление глазного протеза	10%
C.03014	Пластика глазницы	50%
C.03015	Рассечение глазницы	50%
C.03016	Прочие операции на глазнице	50%
С.03020	Бровь и веко	
C.03021	Операции на брови	3%
C.03022	Операции на углу глазной щели	5%
C.03023	Экстирпация поражённого участка века	20%
C.03024	Реконструкция века	30%
C.03025	Устранение аномалии века, удаление избыточной кожи века	5%
C.03026	Прочие восстановительные операции на веке	5%
C.03027	Коррекция птоза века	20%
C.03028	Рассечение века	3%
C.03029	Защитный шов века	5%
С.03030	Слёзный аппарат	
C.03031	Операции на слёзной железе	10%
C.03032	Связь между слёзным аппаратом и носом	50%
C.03033	Прочие операции на слёзном мешке	20%
C.03034	Операции на носослёзном протоке	20%
C.03035	Прочие операции на слёзном аппарате	20%
С.03040	Мышцы глазного яблока	
C.03041	Комбинированные операции на мышцах глазного яблока	50%
C.03042	Ретракция мышцы глазного яблока	30%
C.03043	Резекция мышцы глазного яблока	30%
C.03044	Частичное разделение сухожилия мышцы глазного яблока	20%
C.03045	Прочие виды коррекции мышцы глазного яблока	30%
C.03046	Прочие операции на мышце глазного яблока	30%
С.03050	Конъюнктив и роговица	
C.03051	Экстирпация поражённого участка конъюнктивы, роговицы	10%
C.03052	Реконструкция конъюнктивы	5%
C.03053	Резекция конъюнктивы	3%
C.03054	Прочие операции на конъюнктиве	10%
C.03055	Пластические операции на роговице	50%

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

C.03056	Закрытие роговицы	10%
C.03057	Удаление инородного тела из роговицы	3%
C.03058	Рассечение роговицы	5%
C.03059	Прочие операции на роговице	30%
C.03060	Склера и зрачок	
C.03061	Экстирпация поражённого участка склеры	5%
C.03062	Операции по прикреплению сетчатки	50%
C.03063	Рассечение склеры (склеротомия)	3%
C.03064	Прочие операции на склере	5%
C.03065	Фильтрующие операции на радужной оболочке глаза	10%
C.03066	Прочие операции на трабекулярной сетке глаза	20%
C.03067	Рассечение зрачка	5%
C.03068	Прочие операции на зрачке	5%
C.03070	Передняя камера глазного яблока и хрусталик	
C.03071	Экстирпация ресничного тела	20%
C.03072	Прочие операции на ресничном теле	20%
C.03073	Прочие операции на передней камере глазного яблока	20%
C.03074	Экстракапсулярная экстракция хрусталика	20%
C.03075	Интракапсулярная экстракция хрусталика	30%
C.03076	Рассечение капсулы хрусталика	5%
C.03077	Прочие виды экстракции хрусталика	20%
C.03078	Протез хрусталика	50%
C.03079	Прочие операции на хрусталике	30%
C.03080	Сетчатка и другие отделы глаза	
C.03081	Операции на стекловидном теле	50%
C.03082	Фотокоагуляция сетчатки для отделения	20%
C.03083	Деструкция повреждённого участка сетчатки	10%
C.03084	Прочие операции на сетчатке	20%
C.03085	Прочие операции на глазном яблоке	20%
	D. Ухо	
D.04010	Наружное ухо	
D.04011	Иссечение наружного уха	20%
D.04012	Удаление поражённого участка наружного уха	5%
D.04013	Пластические операции на наружном ухе	5%
D.04014	Дренаж наружного уха	10%
D.04015	Прочие операции на наружном ухе	10%
D.04016	Прочие операции на наружном слуховом канале	10%
D.04020	Внутреннее ухо	
D.04021	Экентерация сосцевидных ячеек (височной кости) и прочие операции на сосцевидном отростке	20%
D.04022	Восстановительные операции на барабанной перепонке	20%
D.04023	Дренаж среднего уха	10%
D.04024	Реконструкция слуховых косточек и прочие операции на слуховых косточках	30%
D.04025	Удаление поражённого участка среднего уха и прочие операции на среднем ухе	20%
D.04026	Операции на евстахиевой трубе	30%

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

D.04027	Операции на улитке (внутреннего уха)	30%
D.04028	Операции на вестибулярном аппарате	30%
D.04029	Прочие операции на ухе	30%
	Е. Дыхательные пути	
E.05010	Нос	
E.05011	Иссечение в полости носа	30%
E.05012	Пластические операции в полости носа	5%
E.05013	Операции на носовой перегородке	5%
E.05014	Операции на носовой раковине	10%
E.05015	Прочие операции на внутренней полости носа	10%
E.05016	Операции на наружном носе	10%
E.05017	Прочие операции на полости носа	10%
E.05020	Пазухи	
E.05021	Операции на верхнечелюстной пазухе	20%
E.05022	Прочие операции на верхнечелюстной пазухе	20%
E.05023	Операции на лобной пазухе	30%
E.05024	Операции на клиновидной (околоносовой) пазухе	30%
E.05025	Операции на неспецифических пазухах носа	30%
E.05030	Глотка	
E.05031	Иссечение в полости глотки	60%
E.05032	Восстановительные операции в полости глотки	60%
E.05033	Прочие операции в полости глотки открытым доступом	60%
E.05034	Терапевтические эндоскопические манипуляции на глотке	10%
E.05035	Диагностические эндоскопические исследования полости глотки	5%
E.05036	Прочие операции на глотке	50%
E.05040	Гортань	
E.05041	Резекция гортани	50%
E.05042	Экстирпация повреждённого участка гортани открытым доступом	30%
E.05043	Реконструкция гортани	50%
E.05044	Прочие открытые операции на гортани	50%
E.05045	Терапевтические эндоскопические манипуляции на гортани	30%
E.05046	Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на гортани	30%
E.05047	Прочие операции на гортани	30%
E.05050	Трахея и бронх	
E.05051	Частичная резекция трахеи и пластические операции на трахее	50%
E.05052	Протезирование трахеи открытым доступом	30%
E.05053	Вывод наружу трахеи	10%
E.05054	Прочие операции на трахее открытым доступом	50%
E.05055	Частичная экстирпация бронха и прочие операции на бронхе	30%
E.05056	Терапевтические фиброоптические эндоскопические манипуляции на нижних дыхательных путях	20%
E.05057	Диагностическое фиброоптическое эндоскопическое обследование нижних дыхательных путей	10%
E.05058	Терапевтические эндоскопические манипуляции на нижних дыхательных путях, с использованием бронхоскопа	10%
E.05059	Диагностическое эндоскопическое обследование нижних дыхательных путей с использованием жёсткого бронхоскопа	5%
E.05060	Лёгкое и средостение	

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

E.05061	Трансплантация лёгкого	50%
E.05062	Резекция лёгкого	30%
E.05063	Экстирпация повреждённого участка лёгкого открытым доступом	30%
E.05064	Прочие операции открытым доступом на лёгком	30%
E.05065	Прочие операции на лёгком	20%
E.05066	Операции открытым доступом на средостении	50%
E.05067	Терапевтические эндоскопические манипуляции на средостении	20%
E.05068	Диагностическое эндоскопическое обследование средостения	10%
	F. Ротовая полость	
F.06010	Губа	
F.06011	Частичная резекция губы	5%
F.06012	Удаление поражённого участка губы	5%
F.06013	Коррекция дефекта губы	5%
F.06014	Прочие реконструктивные операции на губе	5%
F.06015	Прочие восстановительные операции на губе	5%
F.06020	Десна, челюсть	
F.06021	Удаление участка челюсти, повреждённого зубом	10%
F.06022	Операции на десне	10%
F.06030	Язык и нёбо	
F.06031	Резекция языка	20%
F.06032	Экстирпация повреждённого участка языка	10%
F.06033	Разрез языка	5%
F.06034	Прочие операции на языке	20%
F.06035	Экстирпация повреждённого участка нёба	20%
F.06036	Коррекция дефекта нёба	30%
F.06037	Прочие восстановительные операции на нёбе	30%
F.06038	Прочие операции на нёбе	20%
F.06040	Миндалины, полость рта	
F.06041	Удаление миндалин	10%
F.06042	Прочие операции на миндалинах	20%
F.06043	Удаление другого повреждённого участка полости рта	20%
F.06044	Прочие реконструктивные операции в полости рта	20%
F.06045	Прочие восстановительные операции в полости рта	30%
F.06046	Прочие операции в полости рта	20%
	G. Верхний отдел желудочно-кишечного тракта	
G.07010	Слюнный аппарат	
G.07011	Резекция слюнной железы и прочие операции на слюнной железе	20%
G.07012	Экстирпация повреждённого участка слюнной железы	20%
G.07013	Разрез слюнной железы	10%
G.07014	Транспозиция слюнного протока	50%
G.07015	Экстракция открытым доступом конкремента из слюнного протока	10%
G.07016	Лигатура слюнного протока	5%
G.07017	Прочие операции открытым доступом на слюнном протоке	10%
G.07018	Расширение слюнного протока и прочие операции на слюнном протоке	10%
G.07019	Манипулируемое удаление конкремента из слюнного протока	5%
G.07020	Пищевод	

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

G.07021	Тотальная резекция пищевода	100%
G.07022	Частичная резекция пищевода, в том числе с использованием фиброоптического эндоскопа	50%
G.07023	Резекция и прочие операции на пищеводе открытым доступом	60%
G.07024	Анастомоз пищевода	60%
G.07025	Реконструкция пищевода (пластика пищевода), в том числе чрезбрюшинная	60%
G.07026	Операции открытым доступом на венах пищевода	50%
G.07027	Прочие терапевтические фиброоптические эндоскопические манипуляции на пищеводе	50%
G.07028	Диагностическое фиброоптическое эндоскопирование	10%
G.07029	Прочие операции на пищеводе	20%
G.07030	Манипуляции на пищеводе с использованием жёсткого эзофагоскопа	
G.07031	Эндоскопическая экстирпация повреждённой ткани пищевода с использованием жёсткого эзофагоскопа	20%
G.07032	Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на пищеводе с использованием жёсткого эзофагоскопа	10%
G.07033	Диагностическое эндоскопическое обследование пищевода с использованием жёсткого эзофагоскопа	5%
G.07040	Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	
G.07041	Пластическая операция по поводу диафрагмальной грыжи	20%
G.07042	Антирефлюксные операции	20%
G.07043	Ревизия антирефлюксных операций	10%
G.07050	Желудок и пищевод (операция на обоих органах)	
G.07051	Резекция пищевода и желудка	75%
G.07060	Желудок и верхний отдел желудочно-кишечного тракта	
G.07061	Тотальная резекция желудка	50%
G.07062	Частичная резекция желудка, пластические операции на желудке	40%
G.07063	Гастродуоденостомия, гастроеюностомия, создание анастомоза на желудке	30%
G.07064	Операции по поводу язвы желудка	30%
G.07065	Прочие виды реконструкции желудка и операции на желудке открытым доступом	30%
G.07066	Рассечение пилоруса и антрумэктомии	20%
G.07067	Фиброоптическая эндоскопическая удаление повреждённой ткани желудка, двенадцатиперстной кишки	10%
G.07068	Диагностическое фиброоптическое эндоскопическое обследование желудка и двенадцатиперстной кишки	10%
G.07069	Интубация желудка	10%
G.07070	Двенадцатиперстная кишка	
G.07071	Резекция двенадцатиперстной кишки	50%
G.07072	Экстирпация повреждённого участка двенадцатиперстной кишки открытым доступом	70%
G.07073	Анастомоз двенадцатиперстной кишки	30%
G.07074	Операции по поводу язвы двенадцатиперстной кишки	30%
G.07075	Другие операции на двенадцатиперстной кишке открытым доступом	40%
G.07076	Терапевтические эндоскопические манипуляции на двенадцатиперстной кишке	20%
G.07077	Диагностическое эндоскопическое обследование двенадцатиперстной кишки	10%
G.07078	Прочие операции на двенадцатиперстной кишке	50%
G.07080	Тошная кишка	

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

G.07081	Удаление тощей кишки	70%
G.07082	Резекция тощей кишки	30%
G.07083	Еюностомия	10%
G.07084	Открытые эндоскопические манипуляции на тощей кишке	10%
G.07085	Прочие операции на тощей кишке открытые	30%
G.07086	Терапевтические эндоскопические манипуляции на тощей кишке	20%
G.07087	Диагностическое эндоскопическое обследование тощей кишки	10%
G.07088	Прочие операции на тощей кишке открытым доступом	30%
G.07090	Подвздошная кишка	
G.07091	Удаление подвздошной кишки	70%
G.07092	Резекция подвздошной кишки	30%
G.07093	Илеостомия, илеотрансверзостомия	30%
G.07094	Создание соустья на подвздошной кишке	20%
G.07095	Интраабдоминальные манипуляция на подвздошной кишке	20%
G.07096	Другие операции на подвздошной кишке открытым доступом	20%
G.07097	Терапевтические эндоскопические манипуляции на подвздошной кишке	20%
G.07098	Диагностическое эндоскопическое обследование подвздошной кишки	5%
G.07099	Прочие операции на подвздошной кишке	20%
	Н. Нижние отделы желудочно-кишечного тракта	
H.08010	Аппендикс	
H.08011	Экстренная аппендэктомия	30%
H.08012	Прочие операции по удалению аппендикса	10%
H.08020	Толстая кишка	
H.08021	Удаление толстой кишки	70%
H.08022	Расширенная и прочие операции по резекция правого отдела толстой кишки	60%
H.08023	Резекция поперечной ободочной кишки, левого отдела толстой кишки и сигмовидной кишки, колостомия и прочие операции на толстой кишке открытым доступом	50%
H.08024	Цекостомия	30%
H.08025	Эндоскопические открытые операции и терапевтические эндоскопические манипуляции на толстой кишке	10%
H.08026	Терапевтические эндоскопические операции на толстой кишке с использованием фиброоптического ректороманоскопа	10%
H.08027	Диагностическое эндоскопическое исследование толстой кишки с использованием фиброоптического ректороманоскопа	10%
H.08028	Терапевтические эндоскопические операции на сигмовидной кишке с использованием жёсткого сигмоидоскопа	20%
H.08029	Диагностическое эндоскопическое исследование сигмовидной кишке с использованием жёсткого сигмоидоскопа	10%
H.08030	Прямая кишка	
H.08031	Удаление прямой кишки	60%
H.08032	Удаление поражённого участка прямой кишки открытым доступом	40%
H.08033	Фиксирование прямой кишки при выпадении	30%
H.08034	Прочие операции на брюшной полости по поводу выпадения прямой кишки	30%
H.08035	Операции на прямой кишке проводимые через анальный сфинктер	30%
H.08036	Прочие операции на прямой кишке через анус	20%
H.08037	Перинеальные операции по поводу выпадения прямой кишки	30%
H.08038	Манипуляции на прямой кишке	10%

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

H.08039	Прочие операции на прямой кишке	20%
H.08040	Задний проход и перианальная область	
H.08041	Резекция ануса	30%
H.08042	Резекция и/или деструкция поражённого участка заднего прохода	10%
H.08043	Реконструкция заднего прохода	20%
H.08044	Резекция и прочие операции на геморроидальных узлах	5%
H.08045	Деструкция геморроидальных узлов	3%
H.08046	Дилатация анального сфинктера и прочие операции на анусе и перианальной области	10%
H.08047	Дренаж через перинеальную область	5%
H.08048	Резекция и прочие операции на эпителиальном копчиковом ходе	5%
H.08049	Прочие операции на нижнем отделе кишечника	10%
	Ж. Прочие органы абдоминальной области, преимущественно желудочно-кишечного тракта	
J.09010	Печень	
J.09011	Трансплантация печени	100%
J.09012	Частичная резекция печени	75%
J.09013	Реконструкция печени	75%
J.09014	Прочие открытые операции на печени открытым доступом	50%
J.09015	Терапевтические и диагностические эндоскопические манипуляции на печени	30%
J.09016	Транслюминальные операции на кровеносных сосудах печени	40%
J.09017	Прочие терапевтические и диагностические чрескожные манипуляции на печени	30%
J.09018	Прочие операции пункции печени	30%
J.09019	Прочие операции на печени	50%
J.09020	Желчный пузырь	
J.09021	Удаление желчного пузыря	30%
J.09022	Холецистостомия	20%
J.09023	Реконструкция желчного пузыря	20%
J.09024	Рассечение желчного пузыря	20%
J.09025	Прочие операции на желчном пузыре открытым доступом	20%
J.09026	Эндоскопические операции на желчном пузыре	20%
J.09027	Диагностическое эндоскопическое исследование желчного пузыря	10%
J.09028	Прочие операции на желчном пузыре	20%
J.09030	Желчные протоки и проток поджелудочной железы	
J.09031	Резекция желчного протока	30%
J.09032	Гепатикоюностомия, холедохэнтеростомия, холедохдуаденостомия	30%
J.09033	Введение протеза в желчный проток открытым доступом и эндоскопическое ретроградное размещение протеза в желчном протоке	20%
J.09034	Пластика сфинктера Одди с использованием анастомоза с двенадцатиперстной кишки	50%
J.09035	Прочие операции на фатеровой ампуле с использованием анастомоза с двенадцатиперстной кишки	30%
J.09036	Прочие операции на желчном протоке открытым доступом	30%
J.09037	Эндоскопический разрез сфинктера Одди	20%
J.09038	Другие терапевтические эндоскопические манипуляции на фатеровом соске	30%
J.09039	Прочие виды терапевтических эндоскопических ретроградных манипуляций на желчном протоке	20%

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

J.09040	Терапевтические эндоскопические ретроградные манипуляции на протоке поджелудочной железы	30%
J.09041	Диагностическое эндоскопическое ретроградное обследование желчного протока (ретроградная холангиография) или протока поджелудочной железы (ретроградная панкреатография)	10%
J.09042	Чрескожное или лапароскопическое дренирование желчного протока	20%
J.09043	Лапароскопическое лечение желчных протоков	30%
J.09044	Лапароскопическая холангиография	20%
J.09050	Поджелудочная железа	
J.09051	Трансплантация поджелудочной железы	100%
J.09052	Тотальная резекция поджелудочной железы	100%
J.09053	Резекция частичная поджелудочной железы, биопсия поджелудочной железы	75%
J.09054	Наложение анастомоза на проток поджелудочной железы и прочие операции на панкреатическом протоке открытым доступом	50%
J.09055	Открытый дренаж поражённого участка поджелудочной железы	40%
J.09056	Обследование поджелудочной железы открытым доступом	20%
J.09057	Другие открытые операции на поджелудочной железе	50%
J.09058	Терапевтические эндоскопические манипуляции на поджелудочной железе	30%
J.09059	Диагностические эндоскопические манипуляции на поджелудочной железе	20%
J.09064	Селезёнка	
J.09065	Удаление селезёнки	30%
J.09066	Прочие виды резекции селезёнки	30%
J.09067	Прочие операции на селезёнке	30%
	К. Сердце	
K.10010	Перегородка и камеры сердца	
K.10011	Трансплантация сердца и легкого, трансплантации сердца	100%
K.10012	Коррекция тетрады Фалло	75%
K.10013	Операции инверсии на предсердии по поводу транспозиции крупных сосудов	75%
K.10014	Коррекция тотального аномального соединения с легочной веной	75%
K.10015	Закрытие дефекта предсердно-желудочковой перегородки и прочие открытые операции на перегородке сердца	60%
K.10016	Закрытые операции на перегородке сердца и терапевтические эндоскопические манипуляции на перегородке сердца	50%
K.10017	Создание клапанного или иного кардиального канала	50%
K.10018	Прочие операции на стенке предсердия. стенках сердца	50%
K.10020	Клапаны сердца и смежные структуры	
K.10021	Пластика митрального клапана, клапана аорты, трикуспидального клапана, легочного клапана	75%
K.10022	Рассечение клапана сердца открытым доступом, эндоскопическое	50%
K.10023	Прочие операции на клапане сердца открытым доступом	75%
K.10024	Терапевтические эндоскопические манипуляции на клапане сердца	50%
K.10025	Удаление инородного тела из тканей сердца	75%
K.10026	Прочие операции на структуре, смежной с клапаном сердца	50%
K.10030	Коронарная артерия	
K.10031	Реплантация коронарной артерии	75%
K.10032	Шунтирование коронарной артерии	75%
K.10033	Восстановление коронарной артерии	75%

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

K.10034	Прочие операции на коронарной артерии открытым доступом	75%
K.10035	Транслюминальная баллонная ангиопластика коронарной артерии	30%
K.10036	Прочие терапевтические транслюминальные манипуляции на коронарной артерии	30%
K.10037	Диагностические транслюминальные операции на коронарной артерии	30%
K.10040	Прочие отделы сердца и перикарда	
K.10041	Операции на проводящей системе сердца открытым доступом	75%
K.10042	Прочие операции на сердце открытым доступом	75%
K.10043	Прочие терапевтические транслюминальные манипуляции на сердце	30%
K.10044	Диагностические транслюминальные операции на сердце	20%
K.10045	Кардиальная система кардиостимулятора, вводимая через вену	30%
K.10046	Катетеризация сердца	20%
K.10047	Прочие операции на сердце	50%
K.10048	Резекция перикарда	30%
K.10049	Дренирование перикарда и прочие операции на перикарде	20%
	L. Артерии и вены	
L.11010	Крупные сосуды и лёгочная артерия	
L.11011	Операции по поводу комбинированной аномалии магистральных сосудов открытым доступом	60%
L.11012	Открытая коррекция артериального протока при стенозе	60%
L.11013	Транслюминальные операции по поводу аномалии крупного сосуда	60%
L.11014	Создание шунта от аорты к лёгочной артерии с использованием интерпозиционного трубчатого протеза и прочие виды создания соустья между аортой и лёгочной артерией	60%
L.11015	Создание шунта от подключичной артерии к лёгочной артерии с использованием интерпозиционного трубчатого протеза и прочие виды создания соустья на лёгочной артерии	70%
L.11016	Реконструкция лёгочной артерии	70%
L.11017	Прочие открытые операции на лёгочной артерии	70%
L.11018	Транслюминальные операции на лёгочной артерии	30%
L.11020	Аорта	
L.11021	Шунтирование аорты	75%
L.11022	Экстренная реплантация сегмента при аневризме аорты	100%
L.11023	Прочие виды реплантации сегмента аневризмы аорты	75%
L.11024	Прочие виды экстренного шунтирования сегмента аорты	100%
L.11025	Прочие виды шунтирования сегмента аорты	75%
L.11026	Пластика аорты	75%
L.11027	Прочие открытые операции на аорте	75%
L.11028	Транслюминальные операции на аорте	30%
L.11030	Каротидные мозговые и подключичные артерии	
L.11031	Реконструктивная операция сонной артерии	70%
L.11032	Прочие операции на сонной артерии открытым доступом	70%
L.11033	Транслюминальные операции на каротидной артерии	30%
L.11034	Операции на аневризме мозговой артерии	70%
L.11035	Прочие операции на мозговой артерии открытым доступом	70%
L.11036	Транслюминальные операции на артерии головного мозга	30%
L.11037	Реконструктивная операция подключичной артерии	70%
L.11038	Прочие операции на подключичной артерии открытым доступом	70%

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

L.11039	Транслюминальные операции на подключичной артерии	30%
L.11040	Абдоминальные ветви аорты	
L.11041	Реконструктивная операция на почечной артерии	70%
L.11042	Прочие операции на почечной артерии открытым доступом	70%
L.11043	Транслюминальные операции на почечной артерии	30%
L.11044	Реконструктивная операция на брюшной аорте и прочих висцеральных её ветвей	70%
L.11045	Прочие операции на брюшной аорте и прочих висцеральных её ветвей открытым доступом	70%
L.11046	Транслюминальные операции на брюшной аорте и прочих висцеральных её ветвей	30%
L.11050	Подвздошные и бедренные артерии	
L.11051	Реконструктивная операция при аневризме подвздошной артерии	70%
L.11052	Прочие операции шунтирования подвздошной артерии	60%
L.11053	Реконструктивные и прочие операции на подвздошной артерии открытым доступом	50%
L.11054	Транслюминальные операции на подвздошной артерии	30%
L.11055	Реконструктивная операция при аневризме бедренной артерии	50%
L.11056	Прочие операции шунтирования бедренной артерии	50%
L.11057	Реконструктивные и прочие операции на бедренной артерии открытым доступом	50%
L.11058	Транслюминальные операции на бедренной артерии	30%
L.11059	Ревизия реконструктивной операции на артерии	40%
L.11060	Прочие артерии	
L.11061	Резекция прочих артерий	30%
L.11062	Реконструктивно-восстановительные операции на прочих артериях	30%
L.11063	Прочие операции на прочих артериях открытым доступом	30%
L.11064	Терапевтические транслюминальные манипуляции на прочих артериях	20%
L.11065	Диагностические транслюминальные операции на прочих артериях	10%
L.11070	Вены и другие кровеносные сосуды	
L.11071	Артериовенозное шунтирование и прочие артериовенозные операции	20%
L.11072	Наложение анастомоза на полую вену или ветви полую вену, прочие операции на полую вену	30%
L.11073	Прочие операции шунтирования на вене	20%
L.11074	Реконструкция клапана вены и прочие операции по поводу венозной недостаточности	20%
L.11075	Прочие операции на варикозной вене нижней конечности	10%
L.11076	Удаление тромба из вены и прочие операции на вене открытым доступом	20%
L.11077	Терапевтические транслюминальные манипуляции на вене	5%
L.11078	Диагностические транслюминальные операции на вене	3%
L.11079	Прочие операции на кровеносных сосудах	10%
	М. Мочевая система	
M.12010	Почка	
M.12011	Трансплантация почки	100%
M.12012	Тотальная резекция почки	60%
M.12013	Частичная резекция почки и реконструктивные операции почки открытым доступом	50%
M.12014	Рассечение почки и прочие операции на почке открытым доступом	30%
M.12015	Терапевтические эндоскопические манипуляции на почке	30%

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

M.12016	Диагностическое эндоскопическое обследование почки	20%
M.12017	Чрескожная пункция почки	5%
M.12018	Экстракорпоральная фрагментация конкремента почки	10%
M.12019	Нефростомия и прочие операции на почке	30%
M.12020	Мочеточник	
M.12021	Резекция мочеточника, пересадка мочеточника	30%
M.12022	Эпицистостомия, повторная пересадка мочеточника, наложение соустья на мочеточнике	40%
M.12023	Реконструктивная операция мочеточника	40%
M.12024	Прочие операции на мочеточнике открытым доступом	30%
M.12025	Терапевтические нефроскопические, уретроскопические манипуляции на мочеточнике	20%
M.12026	Прочие виды эндоскопического удаления конкремента из мочеточника	20%
M.12027	Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на мочеточнике	20%
M.12028	Диагностическое эндоскопическое обследование мочеточника	10%
M.12029	Экстракорпоральная фрагментация конкремента мочеточника	10%
M.12030	Мочевой пузырь	
M.12031	Тотальная резекция мочевого пузыря	30%
M.12032	Частичная резекция мочевого пузыря	30%
M.12033	Расширение и прочие виды реконструктивных операций на мочевом пузыре	30%
M.12034	Открытый дренаж мочевого пузыря	20%
M.12035	Прочие операции на мочевом пузыре открытым доступом	30%
M.12036	Эндоскопическое удаление поражённых участков мочевого пузыря	10%
M.12037	Эндоскопические операции по увеличению вместимости мочевого пузыря	20%
M.12038	Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на мочевом пузыре (цистолитотомия)	20%
M.12039	Диагностическое эндоскопическое обследование мочевого пузыря	10%
M.12040	Выходное отверстие мочевого пузыря и простата	
M.12041	Операции на брюшной полости и/или влагалище по поддержке выходного отверстия женского мочевого пузыря	60%
M.12042	Прочие операции на выходном отверстии женского мочевого пузыря открытым доступом	50%
M.12043	Прочие эндоскопические операции на выходном отверстии женского мочевого пузыря	30%
M.12044	Операция по резекции простаты открытым доступом	30%
M.12045	Трансуретральная резекция простаты	20%
M.12046	Прочие операции на выходном отверстии мужского мочевого пузыря	30%
M.12047	Терапевтические эндоскопические манипуляции на шейке мужского мочевого пузыря, выходном отверстии мужского мочевого пузыря	30%
M.12048	Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на простате	20%
M.12049	Прочие операции на выходном отверстии мужского мочевого пузыря	20%
M.12050	Уретра и другие части мочевого тракта	
M.12051	M72, Резекция уретры	30%
M.12052	M73, Реконструктивная операция на уретре	10%
M.12053	Прочие операции на уретре (туннелизация) открытым доступом	10%
M.12054	Терапевтические эндоскопические манипуляции на уретре	5%
M.12055	Диагностическое эндоскопическое обследование уретры	3%
M.12056	Прочие операции на уретре	10%

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

M.12057	Операции на уретральном отверстии	10%
M.12058	Прочие операции на мочевом тракте	10%
	N. Мужские половые органы	
T.13010	Мошонка и яичко	
T.13011	Экстирпация и прочие операции на мошонке	10%
T.13012	Двусторонняя резекция яичек	10%
T.13013	Прочие виды резекции яичка	10%
T.13014	Удаление поражённого участка яичка	10%
T.13015	Двустороннее размещение яичек в мошонке	10%
T.13016	Прочие виды размещения яичка в мошонке	10%
T.13017	Протез яичка	5%
T.13018	Операции по поводу водянки оболочек яичка	3%
T.13019	Прочие операции на яичке	5%
T.13020	Семенной канатик и мужская промежность	
T.13021	Операции на эпидидимисе	10%
T.13022	Резекция семявыносящего протока	5%
T.13023	Реконструктивная операция на семенном канатике	5%
T.13024	Операции по поводу варикоцеле	5%
T.13025	Прочие операции на семенном канатике	5%
T.13026	Операции на семенном пузырьке	10%
T.13027	Операции на мужской промежности	10%
T.13030	Пенис и другие мужские половые органы	
T.13031	Ампутация пениса	30%
T.13032	Удаление поражённых участков пениса	10%
T.13033	Пластика пениса	30%
T.13034	Протез пениса	5%
T.13035	Циркумцизио	5%
T.13036	Прочие операции на пенисе	20%
T.13037	Прочие операции на половых органах у мужчин	20%
	P. Нижний отдел женских половых путей	
P.14010	Вульва и женская промежность	
P.14011	Операции на клиторе	20%
P.14012	Операции на бартолиновой железе	5%
P.14013	Резекция вульвы	30%
P.14014	Удаление поражённого участка вульвы	20%
P.14015	Реконструктивная операция на вульве	40%
P.14016	Прочие операции на вульве	30%
P.14017	Удаление поражённых участков женской промежности	30%
P.14020	Влагалище	
P.14021	Операции на входном отверстии влагалища	5%
P.14022	Экстирпация влагалища	60%
P.14023	Резекция участка влагалища	10%
P.14024	Пластические операции на влагалище	30%
P.14025	Реконструктивно-восстановительные операции по коррекции выпадения влагалища	30%
P.14026	Реконструктивная операция на своде влагалища	20%

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

P.14027	Прочие операции на влагалище	10%
	Q. Верхние женские половые пути	
Q.15010	Матка	
Q.15011	Ампутация шейки матки	20%
Q.15012	Деструкция поражённого участка шейки матки	10%
Q.15013	Биопсия шейки матки	5%
Q.15014	Прочие операции на шейке матке	20%
Q.15015	Ампутация матки	30%
Q.15016	Прочие операции на матке открытым доступом	30%
Q.15017	Прочие влагалищные операции на матке	20%
Q.15018	Терапевтические эндоскопические манипуляции на матке	10%
Q.15019	Диагностическое эндоскопическое обследование полости матки	5%
Q.15020	Фаллопиева труба	
Q.15021	Двусторонняя резекция придатков матки	30%
Q.15022	Односторонняя резекция придатков матки	20%
Q.15023	Частичная резекция и прочие операции на фаллопиевой трубе	20%
Q.15024	Установка протеза фаллопиевой	20%
Q.15025	Сальпинголизис открытым доступом	20%
Q.15026	Прочие виды реконструкции фаллопиевой трубы	20%
Q.15027	Фимбриолизис открытым доступом	10%
Q.15028	Терапевтические эндоскопические манипуляции на фаллопиевой трубе	10%
Q.15029	Диагностическое эндоскопическое обследование фаллопиевой трубы (хромотубация)	10%
Q.15030	Яичник и широкая связка	
Q.15031	Частичная резекция яичника	20%
Q.15032	Открытая деструкция поражённого участка яичника	20%
Q.15033	Реконструкция яичника	20%
Q.15034	Прочие операции на яичнике открытым доступом	20%
Q.15035	Терапевтические эндоскопические манипуляции на яичнике	10%
Q.15036	Диагностическое эндоскопическое обследование яичника	5%
Q.15037	Операции на широкой связке матки	20%
Q.15038	Операции на другой связке матки	20%
Q.15039	Прочие операции на женских половых путях	10%
	S. Кожа	
S.16010	Кожа и подкожно-жировая клетчатка	
S.16011	Пластическая резекция кожи головы или шеи	50%
S.16012	Пластическая резекция кожи брюшной стенки	30%
S.16013	Пластическая резекция кожи другого участка	20%
S.16014	Прочие виды резекции кожи	10%
S.16015	Микроскопически контролируемая резекция поражённого участка кожи	20%
S.16016	Прочие виды резекции поражённого участка кожи	20%
S.16017	Перфорационная биопсия кожи, биопсия кожи соскобом, прочие виды биопсии кожи	3%
S.16018	Дистальная пересадка лоскута кожи и мышцы / фасции, лоскута кожи на ножке и прочие виды	30%
S.16019	Пересадка жизнеспособного лоскута кожи, несущий волосы, сенсорного лоскута кожи	50%
S.16020	Операции для ослабления контрактуры кожи	30%

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

S.16021	Местная пересадка лоскута слизистой оболочки, кожи и мышцы / фасции, кожи на подкожной ножке и прочие виды	20%
S.16022	Трансплантация кожи, несущей волосы, на скальп	30%
S.16023	Трансплантация кожи, несущей волосы, на другой участок	20%
S.16024	Аутотрансплантация не на все слои кожи и прочие виды аутотрансплантации кожи	30%
S.16025	Прочие виды трансплантации кожи	30%
S.16026	Трансплантация слизистой оболочки	30%
S.16027	Трансплантация другой ткани на кожу	30%
S.16028	Прочие операции на коже	10%
S.16029	Прочие операции на подкожной клетчатке	20%
S.16030	Ноготь	
S.16031	Экстирпация ногтевого ложа	10%
S.16032	Прочие операции на ногтевом ложе	10%
S.16033	Резекция ногтя	5%
S.16034	Прочие операции на ногте	5%
	Т. Мягкие ткани	
T.17010	Плевра, грудная стенка	
T.17011	Частичная резекция грудной стенки и реконструктивные операции на грудной стенке	50%
T.17012	Вскрытие полости грудной клетки	30%
T.17013	Резекции плевры и прочие операции на плевре открытым доступом	50%
T.17014	Открытый дренаж плевральной полости	30%
T.17015	Терапевтические эндоскопические манипуляции на плевре	30%
T.17016	Диагностическое эндоскопическое обследование плевры	20%
T.17017	Пункция плевры	5%
T.17020	Диафрагма	
T.17021	Пластические операции при разрыве диафрагмы	50%
T.17022	Прочие виды пластики диафрагмы	50%
T.17023	Прочие операции на диафрагме	50%
T.17030	Брюшная стенка и область паха	
T.17031	Простая резекция пахового грыжевого мешка	10%
T.17032	Первичная пластическая операция при паховой, бедренной, пупочной грыже	20%
T.17033	Пластическая операция по поводу рецидивирующей паховой, бедренной, пупочной грыжи	30%
T.17034	Первичная пластическая операция при грыже послеоперационного рубца	30%
T.17035	Пластическая операция по поводу рецидивирующей грыжи послеоперационного рубца	30%
T.17036	Пластическая операция по поводу других видов грыжи брюшной стенки	20%
T.17037	Прочие виды реконструктивных операций передней брюшной стенки (пластика сеткой)	10%
T.17038	Операции на пупке	10%
T.17039	Прочие операции на передней брюшной стенке	10%
T.17040	Брюшина	
T.17041	Экстирпация поражённого участка брюшины открытым доступом	20%
T.17042	Открытый дренаж брюшины (лапаростомия)	10%
T.17043	Операции на большом сальнике	10%
T.17044	Операции на брыжейке тонкой кишки или толстой кишки	20%

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

T.17045	Операции на заднем отделе брюшины и прочие операции на брюшине открытым доступом	30%
T.17046	Терапевтические эндоскопические манипуляции на брюшине	20%
T.17047	Диагностическое эндоскопическое обследование брюшины	10%
T.17048	Прочие виды дренажа перитонеальной полости	10%
T.17049	Прочие операции на брюшине	30%
T.17050	Фасция, ганглий и сумка	
T.17051	Трансплантация фасции	10%
T.17052	Резекция фасции брюшной полости	10%
T.17053	Резекция другого вида фасции	10%
T.17054	Удаление поражённого участка фасции	10%
T.17055	Прочие операции на фасции	10%
T.17056	Резекция ганглия	10%
T.17057	Повторная резекция ганглия	5%
T.17058	Операции на сумке	10%
T.17060	Сухожилие	
T.17061	Транспозиция сухожилия	20%
T.17062	Резекция сухожилия	10%
T.17063	Первичная реконструктивная операция на сухожилии	20%
T.17064	Вторичная реконструктивная операция на сухожилии	10%
T.17065	Резекция влагалища сухожилия	10%
T.17066	Прочие операции на влагалище сухожилия	10%
T.17067	Прочие операции на сухожилии	10%
T.17070	Мышца	
T.17071	Трансплантация мышцы	20%
T.17072	Реконструктивная операция на сухожилии мышцы	10%
T.17073	Реконструктивная операция на мышце	20%
T.17074	Освобождение контрактуры мышцы	20%
T.17075	Биопсия мышцы	3%
T.17076	Прочие операции на мышце	10%
T.17080	Лимфатическая ткань	
T.17081	Блокирующая диссекция лимфатических узлов (лимфаденэктомия)	30%
T.17082	Пункция лимфатического узла	5%
T.17083	Резекция или биопсия лимфатического узла	5%
T.17084	Дренирование поражённого участка лимфатического узла	5%
T.17085	Операции на лимфатическом протоке	20%
T.17086	Контрастная рентгенология лимфатической ткани	10%
T.17087	Прочие операции на лимфатической ткани	20%
T.17088	Операции на бронхиальной расселине	30%
T.17089	Прочие операции на мягких тканях	10%
	V. Кости и соединения черепа и позвоночного столба	
V.18010	Черепные и лицевые кости	
V.18011	V01, Пластика черепа	60%
V.18012	V03, Вскрытие черепа	30%
V.18013	V05, Прочие операции на черепе	50%
V.18014	V07, Резекция лицевых костей черепа	60%

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

V.18015	V08, Репозиция в случае перелома верхней челюсти	20%
V.18016	V09, Репозиция в случае перелома прочих лицевых костей	20%
V.18017	V10, Вычленение лицевых костей черепа	10%
V.18018	V11, Иммобилизация кости лицевой части черепа	20%
V.18019	V13, Прочие операции на кости лицевой части черепа	20%
V.18020	Челюсть и височно-нижнечелюстной сустав	
V.18021	Резекция нижней челюсти	50%
V.18022	Репозиция в случае перелома нижней челюсти	20%
V.18023	Вычленение нижней челюсти	10%
V.18024	Иммобилизация нижней челюсти	10%
V.18025	Прочие операции на нижней челюсти	10%
V.18026	Реконструктивная операция височно-нижнечелюстного сустава	30%
V.18027	Прочие операции на височно-челюстном суставе	30%
V.18030	Позвоночный столб	
V.18031	Первичные операции для декомпрессии на цервикальном отделе позвоночного столба	30%
V.18032	Ревизионная декомпрессия цервикального отдела позвоночного столба	40%
V.18033	Операции по декомпрессии на грудном отделе позвоночного столба	30%
V.18034	Первичные операции по декомпрессии на поясничном отделе позвоночного столба	35%
V.18035	Ревизионная декомпрессия поясничного отдела позвоночного столба	40%
V.18036	Операции по декомпрессии на произвольном отделе позвоночного столба	35%
V.18037	Первичная резекция цервикального межпозвоночного диска	40%
V.18038	Ревизионная резекции цервикального межпозвоночного диска	50%
V.18039	Первичная резекция межпозвоночного диска грудного отдела позвоночного столба	30%
V.18040	Ревизионная резекция межпозвоночного диска грудного отдела позвоночного столба	40%
V.18041	Первичная резекция межпозвоночного диска поясничного отдела позвоночного столба	30%
V.18042	Ревизионная резекция межпозвоночного диска поясничного отдела позвоночного столба	40%
V.18043	Резекция неспецифического межпозвоночного диска	30%
V.18044	Первичный артродез сустава цервикального отдела позвоночного столба	40%
V.18045	Первичный артродез других суставов позвоночного столба	40%
V.18046	Ревизионный артродез сустава позвоночного столба	50%
V.18047	Инструментальное исправление деформации позвоночного столба	30%
V.18048	Прочие методы исправления деформации позвоночного столба	30%
V.18049	Удаление образований позвоночного столба	40%
V.18050	Декомпрессия при переломе позвоночного столба	30%
V.18051	Прочие операции при переломе позвоночного столба	30%
V.18052	Фиксация перелома позвоночного столба	40%
V.18053	Биопсия позвоночного столба	10%
V.18054	Денервация фасеточного сустава позвонка	20%
V.18055	Прочие операции на межпозвоночном диске	30%
V.18056	Прочие операции на позвоночном столбе	30%
	W. Кости и суставы кроме позвоночного столба	
W.18010	Комплексная реконструкция верхней и нижней конечностей	

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

W.18011	Реконструктивная операция большого пальца кисти	70%
W.18012	Прочие виды реконструктивные операции на кисти	70%
W.18013	Реконструктивная операция на переднем отделе стопы	60%
W.18014	Реконструктивная операция на заднем отделе стопы	60%
W.18020	Кость	
W.18021	Протезирование кости	30%
W.18022	Тотальная резекция кости	20%
W.18023	Резекция эктопических оссификатов	10%
W.18024	Прочие виды резекции кости	10%
W.18025	Удаление поражённого участка кости	10%
W.18026	Периартикулярная остеотомия с целью коррекции ангулярных деформаций составов	20%
W.18027	Прочие виды периартикулярных остеотомий	20%
W.18028	Остеотомия в области диафиза	10%
W.18029	Остеотомия костей стопы	10%
W.18030	Прочие виды остеотомии	10%
W.18031	Прочие виды реконструктивных операций на костях	10%
W.18032	Первичная открытая репозиция в случае перелома кости и интрамедуллярный остеосинтез	20%
W.18033	Первичная открытая репозиция в случае перелома кости и экстремедуллярный остеосинтез	20%
W.18034	Первичная открытая репозиция в случае внутрисуставного перелома кости	30%
W.18035	Прочие виды первичной открытой репозиции в случае перелома кости	20%
W.18036	Вторичная открытая репозиция в случае перелома кости	20%
W.18037	Закрытая репозиция в случае перелома кости и внутренняя фиксация	20%
W.18038	Закрытая репозиция в случае перелома кости и внешняя фиксация	5%
W.18039	Прочие виды закрытой репозиции в случае перелома кости	5%
W.18040	Фиксация эпифиза	20%
W.18041	Прочие виды внутренней фиксации кости	20%
W.18042	Скелетная тракция кости (вытяжение)	10%
W.18043	Прочие виды наружной фиксации кости	10%
W.18044	Аутопластика кости	10%
W.18045	Прочие виды костной пластики	10%
W.18046	Прочие открытые операции на кости	20%
W.18047	Трансплантация костного мозга	60%
W.18048	Терапевтическая трепанация кости	5%
W.18049	Диагностическая трепанация кости	3%
W.18050	Сустав	
W.18051	Тотальное эндопротезирование сустава с использованием цемента	40%
W.18052	Тотальное эндопротезирование сустава без использования цемента	50%
W.18052	Прочие виды тотального эндопротезирования сустава	40%
W.18053	Эндопротезирование головки бедренной кости с использованием цемента	40%
W.18054	Эндопротезирование головки бедренной кости без использования цемента	50%
W.18055	Прочие виды эндопротезирования головки бедренной кости	40%
W.18056	Эндопротезирование головки другой кости с использованием цемента	30%
W.18057	Эндопротезирование головки другой кости без использования цемента	40%

БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

W.18058	Прочие виды эндопротезирования головки другой кости	30%
W.18059	Интерпозиционная артропластика	30%
W.18060	Реконструктивные операции сустава	30%
W.18061	Остеосинтез тазобедренного, коленного, плечевого, локтевого сустава	30%
W.18062	Остеосинтез сустава пальца	10%
W.18063	Артродез сустава с использованием внесуставного костного трансплантата	20%
W.18064	Артродез сустава с использованием внутрисуставного костного трансплантата	30%
W.18065	Прочие виды первичного артродеза суставов	10%
W.18066	Ревизионный артродез суставов	20%
W.18067	Первичная открытая репозиция вывиха сустава	30%
W.18068	Первичная закрытая репозиция вывиха сустава	20%
W.18069	Вторичная репозиция вывиха сустава	20%
W.18070	Первичная репозиция при повреждении зоны роста (при эпифизеолизе)	30%
W.18071	Открытые операции на внутрисуставной структуре сустава	30%
W.18072	Протезирование или укрепление связки синтетическим материалом	20%
W.18073	Прочие виды восстановления связок	10%
W.18074	Прочие виды открытой реконструкции связки	10%
W.18075	Прочие операции на связках	10%
W.18076	Стабилизирующие операции на суставах	10%
W.18077	Освобождение контрактуры сустава	30%
W.18078	Операции на мягких тканях сустава пальца	10%
W.18079	Терапевтические эндоскопические манипуляции на внутрисуставной структуре, на полости сустава	10%
W.18080	Диагностическое эндоскопическое обследование сустава	5%
W.18081	Пункция сустава	5%
W.18082	Прочие манипуляции на суставах	5%
W.18083	Прочие операции на суставах	30%
	Х. Прочие операции	
X.19010	Операции, охватывающие многоплановые системы	
X.19011	Трансплантация верхней конечности	100%
X.19012	Трансплантация нижней конечности	100%
X.19013	Трансплантация другого органа	100%
X.19014	Межсистемная трансплантация	100%
X.19015	Имплантация протеза конечности	75%
X.19016	Ампутация верхней конечности на любом уровне	50%
X.19017	Ампутация кисти на любом уровне	30%
X.19018	Ампутация нижней конечности на любом уровне	50%
X.19019	Ампутация стопы на любом уровне	30%
X.19020	Ампутация пальца кисти или стопы	10%
X.19021	Санация малого таза	50%

Перечень Критических заболеваний и Перечень состояний Застрахованного, квалифицируемые как состояния предшествующие наступлению Критического заболевания (сокращенная).

	Наименование	Определение	Исключения	Документы	Предшествующие состояния
1	Аорто-коронарное шунтирование (АКШ)	Рекомендованная и проведенная врачом-кардиохирургом (сосудистым хирургом) операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом - торакотомией), заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.	Все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: 1. эндоскопические манипуляции; 2. ангиопластика (дилатация) коронарных артерий, в том числе с применением лазера; 3. прочие интраартериальные техники.	1. медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного больного; 2. медицинская карта стационарного больного или выписка из медицинской карты стационарного больного, выданные в специализированном отделении, Медицинские документы, указанные в пп. 1, 2, должны содержать дату установления диагноза, полный диагноз, установленный врачом-кардиологом/врачом-кардиохирургом, послуживший причиной хирургического лечения коронарных артерий (АКШ), и дату рекомендации проведения АКШ, а также дату проведения АКШ; 3. результат коронарной ангиографии, подтверждающий необходимость проведения АКШ.	1. гипертония, стенокардия, 2. атеросклероз и болезни 3. коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, сахарный диабет, 4. аритмия, 5. патологические изменения на ЭКГ, 6. гиперлипидемия, 7. ожирение.

2	Инсульт	<p>Диагностированное врачом-неврологом острое нарушение мозгового кровообращения, вследствие цереброваскулярной патологии, характеризующееся внезапным, длящимся несколько минут или часов, появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, сохраняющейся более 3 (трех) месяцев, и приводящее к стойким неврологическим нарушениям (снижению) функции как минимум одной конечности. Оценка указанных состояний, может быть произведена не ранее чем через 3 (три) месяца после инсульта. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (КТ, МРТ или аналогичными).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. транзиторная ишемическая атака; 2. церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; 3. травматическое повреждение головного мозга; 4. лакунарные инсульты без неврологической симптоматики; 5. сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв; 6. ишемические расстройства вестибулярного аппарата. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтверждённый врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение; 2. или медицинская карта стационарного больного, или выписка из медицинской карты стационарного больного, выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтверждённый врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение; 3. результаты исследования ликвора (жидкости спинного мозга), МРТ и/или КТ с описанием, на основании которых установлен диагноз. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. гипертония, 2. болезни клапанов сердца, в том числе, после хирургического лечения, 3. атеросклероз, в том числе цереброваскулярная болезнь, 4. ишемическая болезнь сердца 5. преходящие нарушения мозгового кровообращения, 6. гемофилии, 7. тромбоцитопении, 8. лёгочная эмболия, 9. эмболия любых крупных сосудов, 10. сахарный диабет, 11. сосудистые внутричерепные аневризмы, 12. артериосклероз, 13. артериовенозные пороки развития, 14. нарушения сердечного ритма, в том числе мерцательная аритмия, экстрасистолия, тахикардия, брадикардия, фибрилляция предсердий, 15. повышенный уровень холестерина крови, 16. ожирение, 17. системная красная волчанка, 18. узелковый периартериит, 19. геморрагический васкулит, 20. гранулематоз Вегенера, 21. амилоидоз, 22. наркомания.
---	---------	--	--	--	--

3	Инфаркт миокарда	<p>Диагностированный врачом-кардиологом некроз участка сердечной мышцы вследствие недостатка кровоснабжения прилегающей области, подтвержденный документально наличием всех нижеперечисленных признаков:</p> <p>1. наличие болевого синдрома с типичной локализацией болей в кардиальной, и прекардиальной зонах, с типичной иррадиацией болей или его эквивалента: одышка - при астматической форме острого инфаркта миокарда; тошнота, рвота и боли в животе - при гастралгической форме;</p> <p>2. впервые выявленные электрокардиографические изменения (ЭКГ), характерные для острого инфаркта миокарда: - изменение сегмента ST или зубца T с характерной последующей динамикой, - формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;</p> <p>3. увеличение в крови уровня ферментов, характерных для повреждения клеток миокарда: аспартатаминотрансферазы (АСТ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ), креатинфосфокиназы (КФК) и ее изофермента MB (КФК MB).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. инфаркт миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST; 2. другие острые коронарные синдромы, включая стабильную/нестабильную стенокардию; 3. нарушения ритма сердечной деятельности; 4. обморок /синкопе, коллапс 5. не Q инфаркт миокарда 	<p>1. медицинская карта стационарного больного или выписка из медицинской карты стационарного больного, выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-кардиологом, а также, рекомендованное лечение;</p> <p>2. результаты клинико-инструментальных исследований, на основании которых установлен диагноз: - электрокардиограмма (ЭКГ) с описанием; - биохимический анализ крови.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. гипертония, 2. стенокардия, 3. артериосклероз и болезни коронарных сосудов, 4. загрудинные боли при повышенной физической активности, 5. сахарный диабет, 6. аритмия, 7. патологические изменения на ЭКГ, 8. гиперлипидемия, 9. ожирение.
---	------------------	---	--	--	--

4	Паралич	<p>Диагностированная врачом-неврологом, полная и необратимая потеря двигательной функции двух, и более конечностей (паралегия, гемиплегия, тетраплегия) по причине поражения, заболевания, или травмы спинного мозга. Течение этого состояния должно быть документально подтверждено, и наблюдаться врачом-неврологом на протяжении не менее чем 6 (шесть) месяцев.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. моноплегия; 2. паралич при синдроме Гийена-Барре; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение; 2. или медицинская карта стационарного больного, или выписка из медицинской карты стационарного больного, выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, и полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение; 3. МРТ и/или КТ с описанием. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. острые и переходящие нарушения спинального или мозгового кровообращения, в том числе кровоизлияния, 2. травмы спинного или головного мозга, 3. новообразования спинного или головного мозга, 4. миелит, 5. энцефалит, 6. рассеянный склероз, 7. рассеянный энцефаломиелит, 8. миастения, 9. миопатия, 10. эпилепсия, 11. боковой амиотрофический склероз, 12. инфекционные заболевания, в том числе, ботулизм, 13. ВИЧ, 14. туберкулез, 15. менингит, 16. вирусный энцефалит, 17. полиомиелит, 18. отравления нервно-паралитическими или промышленными ядами, солями тяжелых металлов, алкоголем, 19. алкогольный полиневрит, 20. болезнь Гамсторпа, 21. синдром Гийена-Барре.
5	Рак, угрожающий жизни	<p>Диагностированное на основании гистологического исследования врачом-онкологом заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, подтвержденное результатом гистологического исследования, с бесконтрольным ростом, возможным наличием метастазов и инвазией (прорастанием) в нормальную ткань. В качестве злокачественных новообразований в целях настоящего страхования включаются: лимфома, лейкозы (кроме хронического лимфолейкоза), злокачественные опухоли костного мозга, болезнь Ходжкина, а также лейкемия (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. меланома, имеющая максимальную толщину в соответствии с гистологическим заключением менее 1,5 мм, или не превышающая уровень T1N0M0 по классификации TNM, подтвержденная результатом гистологического исследования с использованием метода Бреслоу, и не проникшая в сосочково – ретикулярный слой; 2. гиперкератозы или базально-клеточный рак (карцинома) кожи при отсутствии прорастания в соседние органы; 3. папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM; 4. саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или развившиеся на фоне СПИД; 5. рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM; 6. опухоли со злокачественными изменениями карциномы in situ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного/ стационарного больного, выданные в онкологическом диспансере/хирургическом отделении, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-онкологом, а также, рекомендованное лечение; 2. результат морфологического (гистологического) исследования, с указанием даты исследования, на основании которого установлен диагноз; 3. результаты клинико-инструментальных исследований (КТ, МРТ, рентгенография, УЗИ, и т.п.). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. любые злокачественные или предраковые образования, 2. папиллома мочевого пузыря, 3. полипоз кишечника, 4. болезнь Крона, 5. язвенный колит, 6. гематурия, 7. стул с кровью, 8. кровохарканье, 9. лимфаденопатия, 10. спленомегалия, 11. кахексия.

			(преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе дисплазия шейки матки 1, 2, 3 стадии (CIN-1, CIN-2 или CIN-3); 7. неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию T1aN0M0 или меньше; 8. злокачественные опухоли любой локализации на стадиях: T0NxMx, TisNxMx, T0N0M0, TisN0M0, T1N0M0, при любой степени гистопатологической дифференцировки G.		
6	Терминальная почечная недостаточность	Диагностированная врачом-нефрологом/врачом-урологом терминальная (последняя) стадия хронической почечной недостаточности характеризующаяся необратимым нарушением функции единственной почки или обеих почек (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) менее 15 мл/мин, уровень креатинина крови более 6 мг%), и приведшая к регулярному применению гемодиализа или перитонеального диализа или выполнению пересадки донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований.	1. почечная недостаточность в стадии компенсации; 2. почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.	1. медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтверждённый врачом-нефрологом/врачом-урологом, а также, рекомендованное лечение даты проведения диализа; 2. медицинская карта стационарного больного, или выписка из медицинской карты стационарного больного, выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтверждённый врачом-нефрологом/врачом-урологом, а также, рекомендованное лечение, даты проведения диализа; 3. результаты общего (клинического) и биохимического анализов крови, анализов мочи, позволивших рассчитать скорость клубочковой фильтрации, УЗИ почек с доплерометрией, и другие клинические исследования, на основании которых установлен диагноз.	1. Хронический гломерулонефрит, 2. врождённая патология почек, 3. поликистоз почек, 4. нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), 5. гипертония, 6. сахарный диабет, 7. системная красная волчанка.
7	Трансплантация жизненно важных органов	Рекомендованная и выполненная врачом-хирургом-трансплантологом, перенесенная в качестве реципиента, операция трансплантации органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, одной	1. пересадка органов, не перечисленных в «Критериях определения», а также частей органов или тканей; 2. донорство органов.	1. медицинская карта амбулаторного больного, или выписка из медицинской карты амбулаторного больного; 2. медицинская карта стационарного больного или выписка из медицинской карты стационарного больного,	1. сердце и сердечно-лёгочный комплекс: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония; 2. лёгкое: легочная недостаточность, муковисцидоз; 3. печень: гепатит В или С, терминальная стадия хронического гепатита, первичный

		<p>почки/обеих почек) или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности в связи с имевшимися ранее заболеваниями, нарушившими нормальное функционирование органа.</p>		<p>выданные в специализированном отделении,</p> <p>3. Медицинские документы, указанные в пп. 1, 2, должны содержать дату установления диагноза, полный диагноз, установленный врачом-хирургом-трансплантологом, послуживший причиной трансплантации жизненно важного органа, и дату рекомендации проведения трансплантации, а также дату проведения трансплантации;</p> <p>4. результаты клинических и инструментальных исследований: анализы крови, мочи и т.п., в том числе, иммунологические исследования, рентгенография, КТ/МРТ с заключением, УЗИ, описания гистологических исследований и др.</p>	<p>билиарный цирроз печени, алкогольное повреждение печени, аутоиммунный гепатит, тромбоз печёночных вен, нарушения обмена веществ, новообразования, холангит;</p> <p>4. почка: хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутриволевым давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка;</p> <p>5. поджелудочная железа: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз;</p> <p>6. костный мозг: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении или тромбоцитопении.</p>
--	--	---	--	--	--

Перечень Критических заболеваний и Перечень состояний Застрахованного, квалифицируемые как состояния предшествующие наступлению Критического заболевания (расширенная).

	Наименование	Определение	Исключения	Документы	Предшествующие состояния
1	Аорто-коронарное шунтирование (АКШ)	Рекомендованная и проведенная врачом-кардиохирургом (сосудистым хирургом) операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом - торакотомией), заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.	Все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: 1. эндоскопические манипуляции; 2. ангиопластика (дилатация) коронарных артерий, в том числе с применением лазера; 3. прочие интраваскулярные техники.	1. медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного больного; 2. медицинская карта стационарного больного или выписка из медицинской карты стационарного больного, выданные в специализированном отделении, Медицинские документы, указанные в пп. 1, 2, должны содержать дату установления диагноза, полный диагноз, установленный врачом-кардиологом/врачом-кардиохирургом, послуживший причиной хирургического лечения коронарных артерий (АКШ), и дату рекомендации проведения АКШ, а также дату проведения АКШ; 3. результат коронарной ангиографии, подтверждающий необходимость проведения АКШ.	1. гипертония, стенокардия, 2. атеросклероз и болезни 3. коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, сахарный диабет, 4. аритмия, 5. патологические изменения на ЭКГ, 6. гиперлипидемия, 7. ожирение.

2	Инсульт	<p>Диагностированное врачом-неврологом острое нарушение мозгового кровообращения, вследствие цереброваскулярной патологии, характеризующееся внезапным, длящимся несколько минут или часов, появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, сохраняющейся более 3 (трех) месяцев, и приводящее к стойким неврологическим нарушениям (снижению) функции как минимум одной конечности. Оценка указанных состояний, может быть произведена не ранее чем через 3 (три) месяца после инсульта. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (КТ, МРТ или аналогичными).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. транзиторная ишемическая атака; 2. церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; 3. травматическое повреждение головного мозга; 4. лакунарные инсульты без неврологической симптоматики; 5. сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв; 6. ишемические расстройства вестибулярного аппарата. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение; 2. или медицинская карта стационарного больного, или выписка из медицинской карты стационарного больного, выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также рекомендованное лечение; 3. результаты исследования ликвора (жидкости спинного мозга), МРТ и/или КТ с описанием, на основании которых установлен диагноз. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. гипертония, 2. болезни клапанов сердца, в том числе, после хирургического лечения, 3. атеросклероз, в том числе цереброваскулярная болезнь, 4. ишемическая болезнь сердца 5. преходящие нарушения мозгового кровообращения, 6. гемофилии, 7. тромбоцитопении, 8. лёгочная эмболия, 9. эмболия любых крупных сосудов, 10. сахарный диабет, 11. сосудистые внутричерепные аневризмы, 12. артериосклероз, 13. артериовенозные пороки развития, 14. нарушения сердечного ритма, в том числе мерцательная аритмия, экстрасистолия, тахикардия, брадикардия, фибрилляция предсердий, 15. повышенный уровень холестерина крови, 16. ожирение, 17. системная красная волчанка, 18. узелковый периартериит, 19. геморрагический васкулит, 20. гранулематоз Вегенера, 21. амилоидоз, 22. наркомания.
---	---------	--	--	---	--

3	Инфаркт миокарда	<p>Диагностированный врачом-кардиологом некроз участка сердечной мышцы вследствие недостатка кровоснабжения прилегающей области, подтвержденный документально наличием всех нижеперечисленных признаков:</p> <p>1. наличие болевого синдрома с типичной локализацией болей в кардиальной, и прекардиальной зонах, с типичной иррадиацией болей или его эквивалента: одышка - при астматической форме острого инфаркта миокарда; тошнота, рвота и боли в животе - при гастралгической форме;</p> <p>2. впервые выявленные электрокардиографические изменения (ЭКГ), характерные для острого инфаркта миокарда: - изменение сегмента ST или зубца T с характерной последующей динамикой, - формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;</p> <p>3. увеличение в крови уровня ферментов, характерных для повреждения клеток миокарда: аспартатаминотрансферазы (АСТ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ), креатинфосфокиназы (КФК) и ее изофермента MB (КФК MB).</p>	<p>1. инфаркт миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST;</p> <p>2. другие острые коронарные синдромы, включая стабильную/ нестабильную стенокардию;</p> <p>3. нарушения ритма сердечной деятельности;</p> <p>4. обморок/синкопе, коллапс;</p> <p>5. не Q инфаркт миокарда.</p>	<p>1. медицинская карта стационарного больного или выписка из медицинской карты стационарного больного, выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-кардиологом, а также, рекомендованное лечение;</p> <p>2. результаты клинико-инструментальных исследований, на основании которых установлен диагноз: - электрокардиограмма (ЭКГ) с описанием; - биохимический анализ крови.</p>	<p>1. гипертония, 2. стенокардия, 3. артериосклероз и болезни коронарных сосудов, 4. загрудинные боли при повышенной физической активности, 5. сахарный диабет, 6. аритмия, 7. патологические изменения на ЭКГ, 8. гиперлипидемия, 9. ожирение.</p>
4	Паралич	<p>Диагностированная врачом-неврологом, полная и необратимая потеря двигательной функции двух, и более конечностей (параплегия, гемиплегия, тетраплегия) по причине поражения, заболевания, или травмы спинного мозга. Течение этого состояния должно быть документально подтверждено, и наблюдаться врачом-неврологом на протяжении не менее чем 6 (шесть) месяцев.</p>	<p>1. моноплегия; 2. паралич при синдроме Гийена-Барре;</p>	<p>1. медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение;</p> <p>2. или медицинская карта стационарного больного, или выписка из медицинской карты стационарного больного, выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, и полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение;</p> <p>3. МРТ и/или КТ с описанием.</p>	<p>1. острые и преходящие нарушения спинального или мозгового кровообращения, в том числе кровоизлияния, 2. травмы спинного или головного мозга, 3. новообразования спинного или головного мозга, 4. миелит, 5. энцефалит, 6. рассеянный склероз, 7. рассеянный энцефаломиелит, 8. миастения, 9. миопатия, 10. эпилепсия, 11. боковой амиотрофический склероз, 12. инфекционные заболевания, в том числе, ботулизм, 13. ВИЧ, 14. туберкулез, 15. менингит, 16. вирусный энцефалит, 17. полиомиелит, 18. отравления нервно-паралитическими или промышленными ядами, солями тяжелых металлов, алкоголем, 19. алкогольный полиневрит, 20. болезнь Гамсторпа, 21. синдром Гийена-Барре.</p>

5	Рак, угрожающий жизни	<p>Диагностированное на основании гистологического исследования врачом-онкологом заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, подтвержденное результатом гистологического исследования, с бесконтрольным ростом, возможным наличием метастазов и инвазией (прорастанием) в нормальную ткань. В качестве злокачественных новообразований в целях настоящего страхования включаются: лимфома, лейкозы (кроме хронического лимфолейкоза), злокачественные опухоли костного мозга, болезнь Ходжкина, а также лейкемия (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. меланома, имеющая максимальную толщину в соответствии с гистологическим заключением менее 1,5 мм, или не превышающая уровень T1N0M0 по классификации TNM, подтвержденная результатом гистологического исследования с использованием метода Бреслоу, и не проникшая в сосочково-ретикулярный слой; 2. гиперкератозы или базально-клеточный рак (карцинома) кожи при отсутствии прорастания в соседние органы; 3. папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM; 4. саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или развившиеся на фоне СПИД; 5. рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM; 6. опухоли со злокачественными изменениями карциномы <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе дисплазия шейки матки 1, 2, 3 стадии (CIN-1, CIN-2 или CIN-3); 7. неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию T1aN0M0 или меньше; 8. злокачественные опухоли любой локализации на стадиях: T0NxMx, TisNxMx, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, выданные в онкологическом диспансере/хирургическом отделении, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-онкологом, а также, рекомендованное лечение; 2. результат морфологического (гистологического) исследования, с указанием даты исследования, на основании которого установлен диагноз; 3. результаты клинко-инструментальных исследований (КТ, МРТ, рентгенография, УЗИ, и т.п.). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. любые злокачественные или предраковые образования, 2. папиллома мочевого пузыря, 3. полипоз кишечника, 4. болезнь Крона, 5. язвенный колит, 6. гематурия, 7. стул с кровью, 8. кровохарканье, 9. лимфаденопатия, 10. спленомегалия, 11. кахексия.
---	-----------------------	--	--	---	--

			TONOMO, TisNOMO, T1NOMO, при любой степени гистопатологической дифференцировки G.		
6	Терминальная почечная недостаточность	Диагностированная врачом-нефрологом/ врачом-урологом терминальная (последняя) стадия хронической почечной недостаточности характеризующаяся необратимым нарушением функции единственной почки или обеих почек (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) менее 15 мл/мин, уровень креатинина крови более 6 мг%), и приведшая к регулярному применению гемодиализа или перитонеального диализа или выполнению пересадки донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований.	1. почечная недостаточность в стадии компенсации; 2. почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.	1. медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-нефрологом/врачом-урологом, а также, рекомендованное лечение даты проведения диализа; 2. медицинская карта стационарного больного, или выписка из медицинской карты стационарного больного, выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-нефрологом/врачом-урологом, а также, рекомендованное лечение, даты проведения диализа; 3. результаты общего (клинического) и биохимического анализов крови, анализов мочи, позволивших рассчитать скорость клубочковой фильтрации, УЗИ почек с доплерометрией, и другие клинические исследования, на основании которых установлен диагноз.	1. хронический гломерулонефрит, 2. врожденная патология почек, 3. поликистоз почек, 4. нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), 5. гипертония, 6. сахарный диабет, 7. системная красная волчанка.
7	Трансплантация жизненно важных органов	Рекомендованная и выполненная врачом-хирургом-трансплантологом, перенесенная в качестве реципиента, операция трансплантации органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, одной почки/обеих почек) или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности в связи с имевшимися ранее заболеваниями, нарушившими нормальное функционирование органа.	1. пересадка органов, не перечисленных в «Критериях определения», а также частей органов или тканей; 2. донорство органов.	1. медицинская карта амбулаторного больного, или выписка из медицинской карты амбулаторного больного; 2. медицинская карта стационарного больного или выписка из медицинской карты стационарного больного, выданные в специализированном отделении, 3. Медицинские документы, указанные в пп. 1, 2, должны содержать дату установления диагноза, полный диагноз, установленный врачом-хирургом-трансплантологом, послуживший причиной трансплантации жизненно важного органа, и дату рекомендации проведения трансплантации, а также дату проведения трансплантации; 4. результаты клинических и инструментальных исследований: анализы крови, мочи, и т.п., в том числе, иммунологические исследования, рентгенография, КТ/МРТ с заключением, УЗИ, описания гистологических исследований и др.	1. сердце и сердечно-лёгочный комплекс: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония; 2. лёгкое: легочная недостаточность, муковисцидоз; 3. печень: гепатит В или С, терминальная стадия хронического гепатита, первичный билиарный цирроз печени, алкогольное повреждение печени, аутоиммунный гепатит, тромбоз печёночных вен, нарушения обмена веществ, новообразования, холангит; 4. почка: хронический гломерулонефрит, врожденная патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка; 5. поджелудочная железа: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз; 6. костный мозг: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении или тромбопении.

8	Рассеянный склероз	<p>Диагностированное врачом-неврологом специализированного неврологического отделения на основании данных обследования в условиях стационара заболевание, характеризующееся исчезновением из нервной ткани головного или спинного мозга миелина (демиелинизация), способствующего проведению нервных импульсов, что приводит к стойкими неврологическими расстройствами, проявляющееся как минимум одним из следующих обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> – присутствием документально подтвержденных неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение не менее чем 6 (шести) месяцев; – два и более документально подтвержденных эпизода заболевания с развитием нарушений функции зрительных нервов, ствола головного мозга, спинного мозга, координационных и сенсорных расстройств, с промежутками не менее 1 (одного) месяца; – один и более документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений специфических для данного заболевания в цереброспинальной жидкости, а также результатах магниторезонансной томографии (МРТ), 		<ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская карта стационарного больного или выписка из медицинской карты стационарного больного, выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение; 2. результаты исследования ликвора (жидкости спинного мозга), записи исследования зрительных и слуховых рефлексов с заключением, результаты иммунологических исследований, результаты МРТ с заключением, на основании которых установлен диагноз. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. черепно-мозговая травма (ЗЧМТ, ОЧМТ), сотрясения мозга, ушиб мозга, 2. опухоли мозга.
9	Слепота (потеря зрения)	<p>Диагностированное врачом-офтальмологом возникшее, клинически подтвержденное, необратимое, и не поддающееся коррекции состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Клиническими критериями для определения слепоты является IV степень нарушений функций зрительного анализатора:</p> <p>острота зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией не выше 0,1 (ноль целых и одна сотая) при использовании таблиц Сивцева и Головина, двустороннее концентрическое сужение границ поля зрения до 10° (десяти) и менее от точки фиксации независимо от состояния остроты центрального зрения.</p> <p>Клинические критерии должны быть зафиксированы, и подтверждены медицинскими документами. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более чем 3 (трех) месяцев.</p>	<p>Не является страховым случаем потеря зрения, если в соответствии с медицинским заключением какое-либо приспособление или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащие дату установления диагноза, и полный диагноз, подтвержденный офтальмологом; 2. или медицинская карта стационарного больного, или выписка из медицинской карты стационарного больного, выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, и полный диагноз, подтвержденный врачом-офтальмологом; 3. результаты исследования остроты и полей зрения, на основании которых установлен диагноз. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. нарушение зрения, 2. врожденные дефекты глаза, черепно-мозговая травма, 3. травма глаза, 4. сахарный диабет, 5. катаракта, 6. глаукома, 7. трахома, 8. кератит, 9. опухоли головного мозга, 10. болезнь Педжета, 11. лепра.
10	Глухота (потеря слуха)	<p>Полное постоянное необратимое двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие острого</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. врожденная глухота; 2. синдром 	<ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской 	<ol style="list-style-type: none"> 1. случаи врожденной тугоухости в предшествующих поколениях родственников,

		заболевания или травмы, при условии, что состояние не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями. Диагноз должен быть установлен врачом – отоларингологом, при наличии результатов аудиометрии и проведенного обследования, характерного для данного заболевания.	Ваарденбурга; 3. синдром Ашера; 4. нейрофиброматоз типа II; 5. другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой.	карты амбулаторного больного, содержащие дату установления диагноза, и полный диагноз, подтвержденный врачом-отоларингологом; 2. или медицинская карта стационарного больного или выписка из медицинской карты стационарного больного, выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, и полный диагноз, подтвержденный врачом-отоларингологом; 3. результаты аудиометрии, на основании которых установлен диагноз.	2. нарушение слуха, 3. отит, 4. лабиринтит, 5. болезнь Меньера, 6. опухоли головного мозга, 7. опухоли слухового нерва, 8. атеросклероз сосудов головного мозга, 9. инсульт, 10. кровоизлияния в мозговую ткань, 11. травма уха и акустическая травма, 12. черепно-мозговая травма, 13. инфекционные заболевания (туберкулез, герпес, опоясывающий лишай, корь, свинка, менингит), 14. воздействие свинца, ртути, мышьяка, 15. длительное воздействие шумов и вибрации (проживание, хобби, профессиональная деятельность – при наличии причинно-следственной связи между воздействием и потерей слуха)
11	Хирургическое лечение клапанов сердца: замена клапанов сердца	Рекомендованное и проведенное врачом-кардиохирургом хирургическое лечение открытым доступом (торакотомией) с целью протезирования (полной замены) сердечного клапана для восстановления функции клапанов сердца, нарушенной вследствие развития стеноза или недостаточности, или комбинации этих состояний.	1. вальвулотомия; 2. вальвулопластика; 3. другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.	1. медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного больного; 2. медицинская карта стационарного больного, выданные в специализированном отделении, Медицинские документы, указанные в п.п.1, 2 должны содержать дату установления диагноза, полный диагноз, установленный врачом-кардиологом/ врачом-кардиохирургом, послуживший причиной хирургического лечения клапанов сердца (пересадка клапанов сердца), и дату рекомендации проведения хирургического лечения клапанов сердца, а также дату проведения хирургического лечения клапанов сердца; 3. результаты клинико-инструментальных исследований: ЭХО-КГ (УЗИ сердца), ЭКГ, вентрикулография, рентгенография и др.	1. ревматизм, 2. порок сердца (стеноз, пролапс), 3. обмороки, 4. загрудинные боли, 5. одышка, 6. хроническая сердечная недостаточность, 7. эндокардит.
12	Хирургическое лечение заболеваний аорты	Рекомендованное и проведенное врачом-сосудистым хирургом/врачом-кардиохирургом хирургическое лечение, осуществлённое открытым доступом (торакотомией или лапаротомией) с целью устранения последствия хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.	1. лечение, выполненное из «мини-доступов»; 2. все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазерная терапия, ангиопластика, и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.	1. медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного больного; 2. медицинская карта стационарного больного или выписка из медицинской карты стационарного больного, выданные в специализированном отделении, Медицинские документы, указанные в пп. 1, 2, должны содержать дату установления диагноза, полный диагноз, установленный	1. гипертония, 2. стенокардия, 3. артериосклероз и болезни коронарных сосудов, 4. загрудинные боли при повышенной физической активности, 5. сахарный диабет, 6. патологические изменения на ЭКГ, 7. гиперлипидемия, ожирение.

		Хирургическое лечение заболеваний аорты должно быть обусловлено медицинскими показаниями, и должно являться наиболее соответствующим данному случаю лечением в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами.		врачом-кардиохирургом/врачом-сосудистым хирургом, послуживший причиной хирургического лечения заболевания аорты, и дату рекомендации проведения хирургического лечения заболеваний аорты, а также дату проведения хирургического лечения заболевания аорты; 3. результаты клинико-инструментальных исследований: рентгенография, УЗИ и др.	
13	Энцефалит (в т.ч. клещевой)	<p>Диагностированное врачом-неврологом острое воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной или вирусной этиологии, диагноз должен быть подтвержден результатами специальных исследований (анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <p>Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</p> <p>Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</p> <p>Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</p> <p>Есть/пить (но не готовить пищу). Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 6 (шести) месяцев.</p>	Энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.	1. медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также рекомендованное лечение; 2. результаты клинико-инструментальных исследований (анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ, МРТ и т.п.).	
14	Бактериальный менингит	<p>Диагностированное врачом-неврологом острое воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной этиологии, диагноз должен быть подтвержден результатами специальных исследований (анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно проявляться в состоянии</p>	1. бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией. 2. бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.	1. медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также рекомендованное лечение; 2. результаты клинико-инструментальных	

		<p>полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: Мыться (способность самостоятельно 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). Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. Есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 6 (шести) месяцев.</p>		<p>исследований (анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ, МРТ и т.п.).</p>	
15	Тяжелая травма головы (тяжелая травма головного мозга)	<p>Открытое или закрытое повреждение тканей головного мозга, полученное в результате несчастного случая, сопровождающееся нарушением функций мозга (неврологическим дефицитом), сохраняющимся на протяжении не менее 6 недель, считая от даты несчастного случая. Описанные состояния должны подтверждаться медицинскими документами, на протяжении не менее 3 месяцев. Окончательный диагноз должен быть подтвержден врачом-неврологом и результатами КТ или МРТ головного мозга и должны быть набраны 16 или более баллов по шкале оценки состояния когнитивных функций MMSE (см. Приложение А в конце таблицы).</p>	<p>1. травмы спинного мозга; 2. травмы головного мозга иные, чем указанные в определении; 3. суицидальные попытки и умышленное причинение вреда здоровью.</p>	<p>1. медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также рекомендованное лечение; 2. результаты клинико-инструментальных исследований (КТ, МРТ головного мозга и т.п.).</p>	
16	Апластическая анемия	<p>Диагностированное врачом-гематологом системное заболевание, характеризующееся стойкой полной аплазией костного мозга и глубоким нарушением его функции, проявляющееся анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующее как минимум одного из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; • Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; • Иммуносупрессивной терапии; • Трансплантации костного мозга. <p>Диагноз должен быть установлен врачом-гематологом, а также подтвержден результатами проведенного обследования, включая биопсию</p>		<p>1. медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-гематологом, а также рекомендованное лечение; 2. результаты клинико-инструментальных исследований (анализ крови, биопсию костного мозга, с характерными для данного заболевания изменениями, УЗИ, рентгенография, т.п.).</p>	

		костного мозга, характерными для данного заболевания.			
17	Тяжелые ожоги	Открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией, полученное в результате несчастного случая. Под обширными ожогами понимаются ожоги, начиная с IIIВ степени, характеризующиеся поражением более 20% поверхности всего тела, требующие хирургического лечения или восстановление кожного покрова путем кожной пластики. Диагноз должен быть подтвержден врачом-травматологом или врачом-хирургом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилom девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).	1. суицидальные попытки и умышленное причинение вреда здоровью.	1. медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-травматологом или врачом-хирургом, а также рекомендованное лечение; 2. результаты клинико-инструментальных исследований, произведенных при обследовании и лечении.	