

**ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ АКЦИОНЕРНАЯ КОМПАНИЯ «ЭНЕРГОГАРАНТ»**



УТВЕРЖДЕНО

Приказом ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от « 04 » июля 2017 г. № 129

Генеральный директор

С.К. ВАСИЛЬЕВ



**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
И БОЛЕЗНЕЙ**

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	5
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	6
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	7
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	8
6. СТРАХОВАЯ СУММА	9
7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ).....	10
8. СРОК СТРАХОВАНИЯ	12
9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ	12
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА	14
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	14
12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	16
13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	19
14. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	20
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	21
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1 СТРАХОВАНИЯ РИСКА «СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ»	22
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 2 СТРАХОВАНИЯ РИСКА «ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ, ЛЕЧЕБНЫЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ»	23
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 3 СТРАХОВАНИЯ РИСКА «КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (СОСТОЯНИЕ)»	25
ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ)	26
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 4 СТРАХОВАНИЯ РИСКА «УТРАТА ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ»	43
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 5 ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ И ИНЫХ РАБОТНИКОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ И МУНИЦИПАЛЬНОЙ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, РАБОТА КОТОРЫХ СВЯЗАНА С УГРОЗОЙ ИХ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ	44
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 6 СТРАХОВАНИЯ РИСКА «ДИАГНОСТИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ»	49
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 7 СТРАХОВАНИЯ РИСКА «ЗАБОЛЕВАНИЯ (ЗАРАЖЕНИЯ) ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ».....	50

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Публичное акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», именуемое в дальнейшем Страховщик, на основании настоящих Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее - Правила) и действующего законодательства Российской Федерации заключает с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любых организационно-правовых форм, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (заболеваний).

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

1.2.1. **Несчастный случай** - фактически произошедшее в течение срока действия договора страхования, независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).

В рамках настоящих Правил страхования к последствиям несчастного случая относятся:

- травмы;
- случайные острые отравления бытовыми и промышленными ядами, ядовитыми растениями, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением сальмонеллеза, дизентерии и других разновидностей пищевой токсикоинфекции);
- укусы ядовитых насекомых, змей и других животных;
- клещевой энцефалит, боррелиоз, а так же, если это особо предусмотрено договором страхования, иные заболевания, передающиеся клещами;
- столбняк;
- удушье вследствие случайного попадания в дыхательные пути инородного тела;
- утопление;
- анафилактический шок;
- неправильные медицинские манипуляции.

Несчастные случаи, произошедшие в результате террористического акта, считаются включенными в договор страхования, если его условиями не предусмотрено иное.

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

Указанные в п. 1.2.1 настоящих Правил события признаются несчастным случаем, только если это прямо указано в договоре страхования

1.2.2. **Травма** - фактически произошедшее в течение срока действия договора страхования нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагностированное на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

Под травмами понимаются:

- механические повреждения (ушибы; растяжения; вывихи; переломы; разрывы (ранения) органов и тканей (в том числе раны – резанные, рваные, размозженные, ушибленные, рубленые, колотые, точечные), сдавливание тканей и внутренних органов);
- сотрясение головного мозга при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц 10 и более дней;
- термические повреждения (ожоги, обморожения);
- химические повреждения;
- баротравмы;
- электротравмы.

Полный исчерпывающий список травм, по которым производятся страховые выплаты, указан в Таблицах размеров страховых выплат (Приложение 8 к настоящим Правилам).

1.2.3. **Неправильные медицинские манипуляции** - манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, установленные компетентными органами, и приведшие к следующим негативным последствиям для здоровья

Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, термическому или химическому ожогу, отморожению, заражению крови, поражению электричеством, сдавливанию, полной или частичной потере органа и т.п.

1.2.4. Случайное острое отравление* - резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического или биологического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

** Примечание: В рамках данных правил острое отравление бытовыми и промышленными ядами, ядовитыми растениями, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением сальмонеллеза, дизентерии и других разновидностей пищевой токсикоинфекции), клещевой энцефалит, укусы ядовитых животных и насекомых, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк, признаются несчастным случаем только при стационарном лечении.*

1.2.5. Болезнь (заболевание) - развившееся в период действия договора страхования нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, , диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований, либо обострение в период действия договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении договора страхования в Заявлении на страхование и принятого Страхователем на страхование.

1.2.6. Временная утрата трудоспособности - нетрудоспособность Застрахованного лица в течение ограниченного периода времени, явившаяся следствием несчастного случая или болезни (заболевания) и удостоверенная выданным ему листком нетрудоспособности или заменяющим его документом.

1.2.7. Временное нарушение состояния здоровья - нарушение состояния здоровья Застрахованного лица в течение ограниченного периода времени в результате несчастного случая или болезни (заболевания), подтвержденное квалифицированным врачом и потребовавшее лечения в амбулаторных или стационарных условиях

1.2.8. Стационарное лечение – госпитализация и следующее за ней лечение Застрахованного лица в стационаре, необходимость которых была вызвана произошедшим в период действия договора страхования несчастным случаем или болезнью (заболеванием).

1.2.9. Хирургическая операция - метод лечения и/или диагностики травм и болезней (заболеваний), проведение которого всегда сопровождается и/или связано со значительным нарушением целостности кожных покровов и/или слизистых оболочек.

1.2.10. Лечебная и диагностическая манипуляция – метод лечения и/или диагностики травм и болезней (заболеваний), не сопровождающийся либо сопровождающийся незначительным нарушением целостности кожных покровов и/или слизистых оболочек.

1.2.11. Критическое заболевание (состояние) - одно из тяжелых заболеваний (состояний) или последствий подобного заболевания (состояния), предусмотренных Приложением 1 к Дополнительным условиям № 3, значительно нарушающее жизненный уклад и ухудшающее качество жизни Застрахованного лица и характеризующееся неблагоприятным прогнозом в отношении его жизни.

1.2.12. Период ожидания – период времени с начала действия договора страхования, в течение которого случаи, произошедшие с Застрахованным лицом, не являются страховыми.

Период ожидания устанавливается в договоре страхования. В договоре страхования могут быть установлены разные периоды ожидания на разные риски и/или их сочетания.

1.2.13. Профессиональная трудоспособность - способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

1.2.14. Утрата профессиональной трудоспособности – стойкое снижение или утрата способности человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

1.2.15. Профессиональное заболевание – это хроническое или острое заболевание Застрахованного лица, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее за собой временную или стойкую утрату Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности или его смерть;

1.2.16. Территория страхования – указанная в договоре страхования территория, в пределах которой распространяется действие страховой защиты в отношении Застрахованного лица.

Если Застрахованное лицо покидает территорию страхования, договор страхования в отношении него прекращает свое действие с момента выбытия Застрахованного лица с территории страхования.

Совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, не может быть признано страховым случаем, если оно произошло за пределами территории страхования.

Если территория страхования не указана в договоре, то по умолчанию территорией страхования признается весь мир.

1.2.17. **Активный отдых** – способ проведения свободного времени, разновидность хобби, в процессе которого отдыхающий занимается видами деятельности, требующими активной физической работы организма в специально предназначенных для этого местах. Активный отдых чаще всего предполагает непрофессиональное занятие какими-либо видами спорта, объективно связанными с высокой вероятностью наступления несчастных случаев. По настоящим Правилам к видам активного отдыха могут быть отнесены зимние виды спорта: катание на санях, тюбинг, катание на коньках, бег на лыжах; спортивные игры: волейбол, футбол, бадминтон, хоккей, баскетбол, пейнтбол, боулинг, гольф, керлинг, бильярд, сквош, настольный теннис; посещение водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду; катание на лодках (гребных); передвижение (с любой целью, кроме соревнований) на мопедах, мотороллерах, скутерах, на роликах, на велосипеде, на скейтборде, иные виды физической активности. Точный перечень видов активного отдыха, при занятии которыми на Застрахованное лицо распространяется действие страховой защиты, указывается в Договоре страхования.

1.2.18. **Массовый спорт** – способ проведения свободного времени, путем организованных и/или самостоятельных занятий любительским спортом, а также участия в физкультурных и массовых спортивных мероприятиях в специально предназначенных для этого местах, объективно связанных с очень высокой вероятностью наступления несчастных случаев. По настоящим Правилам к видам массового спорта могут быть отнесены: армреслинг, аэробика, бейсбол, различные виды борьбы и единоборств, конный спорт, картинг, пейнбол, иные виды физической активности, связанные с очень высоким риском травматизма. Точный перечень видов массового спорта, при занятии которыми на Застрахованное лицо распространяется действие страховой защиты, указывается в Договоре страхования.

1.2.19. **Профессиональный спорт** – часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и/или заработную плату, либо, занятия, предполагающие наличие у участников особых навыков, степеней допуска, разрешений, определенных соответствующими регламентами, спортивных разрядов, специального оборудования (снаряжения). Точный перечень видов профессионального спорта, при занятии которыми на Застрахованное лицо распространяется действие страховой защиты, указывается в Договоре страхования.

1.2.20. **Спортивное соревнование** – состязание среди спортсменов или команд спортсменов по различным видам спорта (спортивным дисциплинам) в целях выявления лучшего участника состязания, проводимое по утвержденному его организатором положению (регламенту).

1.3. При заключении договора страхования **Таблицы размеров страховых выплат** (Приложение 8) могут быть изменены.

Конкретный вариант Таблиц размеров страховых выплат указывается в договоре страхования. Травмы, не указанные в Таблицах размеров страховых выплат, упомянутых в договоре страхования, не являются страховым случаем.

Страховая выплата не производится по травмам и иным позициям, не предусмотренным в приложенных к договору страхования Таблицах размеров страховых выплат.

Таблица размеров страховых выплат не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах, но не подтверждены объективными данными инструментальных методов исследований (анализами, рентгеновскими снимками и т.п.)

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователь - дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности, заключившее со Страховщиком договор страхования.

2.2. Страхователи вправе заключать договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (далее по тексту – Застрахованные лица).

2.2.1. Застрахованное лицо – это физическое лицо в любом возрасте, чьи имущественные интересы, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования. В случае если договор страхования заключен Страхователем - физическим лицом в возрасте 18 лет и старше в свою

пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

2.2.2. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия этого Застрахованного лица (или его законного представителя) и Страховщика.

2.3. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица по закону.

2.4. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты с письменного согласия Застрахованного лица.

Выгодоприобретателем может быть дееспособное лицо:

- для застрахованного лица моложе 18 лет – сам Застрахованный, если он достиг возраста 16 лет и его дееспособность признана в соответствии со статьей 27 ГК РФ, либо законный представитель Застрахованного лица (в частности, - родители, попечители или опекуны)

- для Застрахованных лиц в возрасте 18 лет и старше – сам Застрахованный, либо другое физическое лицо или юридическое лицо, названное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты, - с письменного согласия Застрахованного лица.

2.5. Страхователь вправе назначить (заменить) Выгодоприобретателя (-лей) в договоре страхования другим лицом (-ами), письменно уведомив об этом Страховщика. Назначение (замена) Выгодоприобретателя допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица (или его законного представителя).

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

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в договоре страхования необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в договоре страхования, то при наступлении страховых событий страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

2.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, на страхование не принимаются:

- инвалиды I группы;
- дети, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;
- лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере;
- лица, состоящие на учете в онкологическом диспансере;
- лица, находящиеся в местах лишения свободы;
- лица, страдающие болезнью Дауна;
- лица, больные СПИДом и/или являющиеся носителями ВИЧ-инфекции.

2.8. Страховщик вправе принять решение о страховании указанных в п. 2.7 категорий физических лиц при условии установления ограничений на объем страхового покрытия, установления франшиз, а также применения повышающих коэффициентов к действующим тарифам.

2.9. Страховщик вправе предусмотреть дополнительные ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, полом, условиями проживания, профессиональной деятельностью.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с причинением вреда их здоровью, а так же с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. Страховыми рисками по настоящим Правилам страхования, с учетом ограничений, предусмотренных в разделе 5 настоящих Правил страхования и/или договоре страхования, являются:

4.3.1. для работающих Застрахованных лиц - **временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности**, наступившая в результате последствий:

- а) несчастного случая произошедшего в период действия договора страхования;
- б) заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования.

Страховая защита распространяется на случаи установления временной утраты трудоспособности Застрахованному лицу в результате событий, перечисленных в п. «а», или всех перечисленных в настоящем пункте событий (в зависимости от условий договора страхования).

4.3.2. для неработающих Застрахованных лиц и детей в возрасте до 18 лет (не включая) - **временное расстройство здоровья Застрахованного лица**, наступившее в результате последствий:

- а) несчастного случая произошедшего в период действия договора страхования;
- б) заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования.

Страховая защита распространяется на случаи временного расстройства здоровья Застрахованного лица в результате событий, перечисленных в п. «а», или всех перечисленных в настоящем пункте событий (в зависимости от условий договора страхования).

4.3.3. **телесные повреждения, полученные Застрахованным лицом** в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и предусмотренные соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанной по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями.

4.3.4. **постоянная утрата Застрахованным лицом трудоспособности - первичное установление инвалидности I, II, III группы** (для Застрахованных лиц в возрасте старше 18 лет (включительно)) или категории «ребенок-инвалид» (для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 18 лет (не включая)), в результате

- а) несчастного случая произошедшего в период действия договора страхования;
- б) заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования.

Установление постоянной утраты трудоспособности - инвалидности I, II, III группы или присвоение категории «ребенок - инвалид» должно произойти в период действия договора страхования, либо, если это особо предусмотрено условиями договора страхования, в течение 1 (одного) года со дня наступления этих событий, либо в течение иного периода, указанного в договоре страхования.

Страховая защита распространяется на случаи установления постоянной утраты трудоспособности - инвалидности I, II, III группы или присвоения категории «ребенок - инвалид» в результате событий, предусмотренных пп. «а» или всех перечисленных в настоящем пункте событий (в зависимости от условий договора страхования).

4.3.5. **смерть Застрахованного лица**, наступившая в результате последствий:

- а) несчастного случая произошедшего в период действия договора страхования;
- б) заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования.

Страховая защита распространяется на случаи смерти Застрахованного лица, наступившие в период действия договора страхования, либо, если это отдельно предусмотрено договором страхования, в течение 1 (одного) года со дня наступления событий, указанных в пп. «а» и «б», либо в течение иного периода, указанного в договоре страхования.

Страховая защита распространяется на случаи смерти Застрахованного лица в результате событий, предусмотренных пп. «а», или всех перечисленных в настоящем пункте событий (в зависимости от условий договора страхования).

4.3.6. *Стационарное лечение* Застрахованного лица (в соответствии с дополнительными условиями № 1, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил);

4.3.7. *Хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции* (в соответствии с дополнительными условиями № 2, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил);

4.3.8. *Критическое заболевание (состояние)* (в соответствии с дополнительными условиями № 3, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил);

4.3.9. *Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности* (в соответствии с дополнительными условиями № 4, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил),

4.3.10. *Обязательное страхование медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью* (в соответствии с дополнительными условиями № 5, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил);

4.3.11. *Диагностирование профессионального заболевания* (в соответствии с дополнительными условиями № 6, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил);

4.3.12. *Заболевание (заражение) инфекционными заболеваниями* (в соответствии с дополнительными условиями № 7, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил).

4.4. В договор страхования по соглашению Сторон могут быть включены как все, так и отдельные страховые риски, из числа перечисленных в пп. 4.3.1. – 4.3.12., или любое их сочетание.

4.5. События, предусмотренные пунктом 4.3. признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая и/или болезни (заболевания), произошедшего (впервые диагностированного) в период действия договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, ЗАГСом и т.д.)

4.6. Страхователем при заключении договора страхования могут быть выбраны следующие периоды действия страховой защиты:

- при исполнении Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- при исполнении Застрахованным лицом служебных обязанностей, включая проезд к месту работы и обратно;
- на время нахождения Застрахованного лица в дошкольном учреждении, на занятиях в школе, в учреждении среднего специального или высшего образования и т.п.;
- 24 часа в сутки;
- иной период действия страховой защиты, прямо установленный в договоре страхования.

Если страхованию подлежат несколько групп лиц, представленных в договоре страхования отдельными списками, то по выбору Страхователя в условиях одного договора страхования для каждого списка лиц, подлежащих страхованию, Страхователь может выбрать любой из вариантов периода действия страховой защиты.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Согласно настоящим Правилам, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), не являются страховыми рисками и не входят в объем страхового покрытия любые события, перечисленные в разделе 4 настоящих Правил, произошедшие вследствие следующих обстоятельств: :

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, химической или биологической атак и их последствий, военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий, гражданской войны, террористических актов, народных волнений всякого рода или забастовок, массовых беспорядков, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;

5.1.2. занятия Застрахованным лицом активным отдыхом, массовым спортом, профессиональным спортом.

5.1.3. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего

5.1.4. заболеваний и их последствий (в том числе с последствиями несчастного случая), имевшие место до начала или после окончания срока страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, до даты заключения Договора страхования, за исключением когда данный фактор риска был указан в Заявлении на страхование при заключении Договора страхования.

5.2. Не признаются страховыми случаи, наступившие в результате событий, указанных в п. 5.1. настоящих Правил, если эти события не были указаны в Заявлении на страхование и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии.

5.3. В любом случае не являются страховыми случаями события, наступившие в результате:

5.3.1. умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя;

5.3.2. совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

5.3.3. использования Застрахованным лицом транспортного средства, устройства, механизма или оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска к управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

5.3.4. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, если договор страхования действовал менее двух лет, за исключением случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

5.3.5. умышленных действий Страхователя и/или Застрахованного лица, направленных на потерю здоровья Застрахованного лица, в том числе членовредительства, за исключением случаев, когда Страхователь/Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

5.3.6. события, произошедшего во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, а также факта употребления Застрахованным лицом алкоголя, токсических, наркотических, психотропных веществ, подтвержденного документами из лечебных учреждений, наркотических диспансеров, органов судмедэкспертизы, протоколов органов МВД и т.п., если компетентными органами не установлен факт их насильственного введения, ошибочного либо вынужденного употребления, и если данные обстоятельства прямо повлияли на наступление страхового случая;

5.3.7. действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием;

5.3.8. иных обстоятельств, предусмотренных договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

6.3. В договоре страхования могут устанавливаться:

- отдельные страховые суммы по каждому риску, включенному в договор страхования;

- общая страховая сумма по всем или по сочетанию рисков, включенных в договор страхования.

6.4. Страховая сумма может быть агрегатной и/или неагрегатной и устанавливаться по всем страховым рискам, каждому из них или их сочетанию.

6.4.1. Агрегатная страховая сумма - страховая сумма, указанная в договоре страхования, которая уменьшается на сумму произведенных Страховщиком страховых выплат.

При агрегатной страховой сумме общая сумма выплат страхового возмещения по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок страхования, по всем рискам не может превышать установленной в договоре страхования страховой суммы.

6.4.2. Неагрегатная страховая сумма - страховая сумма, указанная в договоре страхования, которая не уменьшается после произведенной Страховщиком страховой выплаты.

При неагрегатной страховой сумме размер страхового возмещения по каждому страховому случаю (независимо от их числа в течение срока действия страхования), не может превышать размера страховой суммы, установленной в договоре страхования.

6.5. Если в договоре страхования прямо не указывается на применение агрегатной или неагрегатной страховой суммы, то по умолчанию применяется агрегатная страховая сумма.

6.6. Если Договор страхования заключается в отношении нескольких Застрахованных лиц, то страховая сумма может быть установлена одним из следующих способов:

6.6.1. страховая сумма устанавливается отдельно для каждого Застрахованного лица (в случае необходимости отдельно по каждому риску или по сочетанию рисков);

6.6.2. по «системе мест» - страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо, исходя из общего количества посадочных мест в зрительном зале, стадионе, транспортном средстве. При этом в страховом полисе указывается количество мест, которое не может превышать количества посадочных мест, предусмотренных проектно-сметной документацией для данного зрительного зала, стадиона, техническими нормативами для данного транспортного средства.

6.6.3. исходя из количества максимально возможных ежедневных посещений (посетителей) спортивно-оздоровительной организации, в соответствии с техническими возможностями спортивно-оздоровительной организации. Данный показатель указывается Страхователем в заявлении о страховании.

6.7. По соглашению Сторон страховая сумма по договору может быть изменена в период действия договора страхования путем заключения дополнительного соглашения, с доплатой или возвратом части страховой премии.

6.8. В договоре страхования (полисе) Стороны могут указать размер некомпенсируемой Страховщиком страховой выплаты - франшизу, освобождающую Страховщика от страховой выплаты, не превышающей определенный размер.

В договоре страхования (полисе) может быть предусмотрено применение условной, безусловной и/или временной франшизы.

6.9. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы Страховщик во всех случаях производит страховую выплату за вычетом величины франшизы.

6.10. При установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не производит страховую выплату за вред, который равен или не превышает величину франшизы, но производит выплату полностью, если ее размер превышает величину франшизы.

6.11. Временная франшиза – период времени с момента вступления договора страхования в силу, в течение которого возникновение события, предусмотренного договором страхования, не признается страховым случаем.

6.12. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшиз.

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ).

7.1. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы. Базовый тариф рассчитывается, исходя из срока страхования 1 год.

7.2. Страховщик определяет размер страхового тарифа, исходя из базового страхового тарифа, с учетом поправочных коэффициентов на основе андеррайтерской оценки в зависимости от объема ответственности Страховщика, возраста, пола, рода деятельности Застрахованного лица, его занятий помимо основной деятельности, состояния здоровья, условий проживания, времени действия страховой защиты, порядка расчета размера страховой выплаты, перечня травм, по которым производится страховая выплата и иных обстоятельств.

7.3. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

7.4. При заключении договора страхования на срок менее 1 года, а также за неполный год страхования при сроке страхования более одного года, страховая премия рассчитывается умножением годовой страховой премии на следующие понижающие коэффициенты:

Срок действия договора	Коэффициент
- 1 месяц	0,20
- 2 месяца	0,30
- 3 месяца	0,40
- 4 месяца	0,50
- 5 месяцев	0,60
- 6 месяцев	0,70
- 7 месяцев	0,75
- 8 месяцев	0,80
- 9 месяцев	0,85
- 10 месяцев	0,90
- 11 месяцев	0,95

При этом неполный месяц принимается за полный.

7.5. По поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает.

Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

7.6. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку (страховыми взносами) наличными деньгами в кассу или представителю Страховщика, либо безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика. При уплате страховой премии в рассрочку Страховщик имеет право применять повышающий коэффициент.

7.7. При рассроченном порядке уплаты страховой премии в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок уплаты, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с их уплатой.

7.8. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными считается день уплаты страховой премии или страхового взноса в кассу или представителю Страховщика.

Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) путем безналичных расчетов считается день поступления страховой премии или страхового взноса на расчетный счет Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.9. При не поступлении страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, определенные в договоре страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, и поступившие денежные средства возвращаются Страхователю.

7.10. Если в договоре страхования не указано иного, то действует следующее условие:

если при уплате страховой премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором, не распространяется на случаи, произошедшие с того момента, когда страховой взнос должен быть уплачен и до момента фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме. В случае просрочки внесения очередного страхового взноса более чем на 30 календарных дней, договор считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату этого взноса.

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в договоре страхования (полисе).

8.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

8.2.1. при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами - с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем внесения денежных средств в кассу или их уплаты представителю Страховщика;

8.2.2. при уплате страховой премии или первого ее взноса путем перечисления денежных средств – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления средств на расчетный счет Страховщика.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

9.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в пределах установленной страховой суммы, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования порядке, размере и сроки.

9.2. Договор страхования заключается в письменной форме и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

9.3. Договор страхования может быть заключен:

9.3.1. путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо путем обмена документами.

9.3.2. путем вручения Страхователю (Застрахованному лицу) Договора страхования (полиса) -оферты. В этом случае оплата страховой премии в полном размере является согласием Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях и подтверждает факт принятия Страхователем Договора страхования (полиса) – оферты.

9.4. При заключении договора страхования в отношении группы лиц к Договору страхования прилагается Список застрахованных лиц либо штатное расписание или иной аналогичный документ.

При страховании группы лиц определенной видовой принадлежности (пассажиры, посетители и т.п.) в качестве Застрахованного лица указывается его видовое наименование – «пассажир», «посетитель» и т.п.

9.5. В случае утраты Страхователем (Застрахованным лицом) договора страхования (страхового полиса), по письменному заявлению ему может быть выдан дубликат документа с соответствующей надписью. После выдачи дубликата утраченный договор страхования (страховой полис) считается недействительным, никакие претензии по нему не принимаются и никакие выплаты по нему не производятся.

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

9.7. При заключении договора Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе или указанные по требованию Страховщика в анкете или заявлении, заполненном и подписанном Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать

признания договора недействительным, за исключением случаев, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.8. При заключении договора страхования Страховщик имеет право произвести предварительное анкетирование лица (лиц), подлежащего(-их) страхованию, а также по результатам анкетирования направить кандидата на страхование в медицинское учреждение для освидетельствования или потребовать предоставления выписки из истории болезни.

9.9. Договор страхования прекращается:

9.9.1. по истечении срока его действия;

9.9.2. по соглашению сторон;

9.9.3. в случае ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

9.9.4. в случае ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, с момента вступления в силу соответствующего решения, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если Застрахованное лицо или иное лицо в соответствии с действующим законодательством РФ не приняло на себя обязательства Страхователя, предусмотренные договором страхования;

9.9.5. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

9.10. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, если наступила смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай.

При этом Страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, оставшемуся до окончания срока действия договора страхования.

9.11. При досрочном отказе Страхователя от договора уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.12. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика, обусловленному невыполнением Страхователем условий договора, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование и возмещения понесенных Страховщиком расходов.

9.13. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

9.14. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

9.15. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

9.16. Страховщик вправе помимо Полисных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

9.17. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях 2-4 к настоящим Правилам страхования, разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования. Страховщик вправе в отдельном договоре или группе договоров изменять названия рисков, не меняя их сути.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на изменение степени страхового риска. Если Страхователь не выполнит эту обязанность, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, а при наступлении страхового случая Страховщик имеет право отказать в выплате по нему страхового возмещения.

10.2. Существенными изменениями признаются изменения, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в письменном запросе или указанные по требованию Страховщика в анкете или заявлении, заполненном и подписанном Страхователем.

Существенными изменениями в обстоятельствах признаются, в частности:

- выявление у Застрахованного лица болезни (заболевания), не относящейся к перечню страховых случаев, но повлекшей за собой изменение состояния здоровья Застрахованного лица;
- смена Застрахованным лицом профессии или региона проживания;
- занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая участие в спортивных соревнованиях и тренировках;
- занятия Застрахованным лицом сопряженными с повышенной опасностью видами спорта на любительской, в том числе разовой основе, такими как авто-, мото-, велоспорт, воздушные виды спорта, включая парашютный спорт, альпинизм, горные лыжи, боевые единоборства, подводное плавание;
- участие в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственное участие в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.

10.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то в соответствии с Гражданским Кодексом РФ Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

Соглашение о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора страхования, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора страхования.

10.4. Независимо от того, наступило ли изменение степени риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять правильность сообщенных ему Страхователем (Застрахованным лицом) сведений.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. выдать Страхователю (Застрахованному лицу) страховой полис и/или договор страхования и квитанцию установленной формы, если страховая премия была уплачена наличными деньгами;

11.1.2. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая - произвести страховую выплату либо отсрочить выплату или отказать в выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, в течение оговоренного в договоре срока после получения всех необходимых документов;

11.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в срок, установленные в договоре страхования;

11.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (состояние здоровья, условия работы Застрахованных лиц и прочее);

11.2.3. в период действия договора страхования письменно сообщить Страховщику обо всех ставших ему известных обстоятельствах, существенно увеличивающих степень страхового риска в соответствии с п. 10.2 настоящих Правил.

11.2.4. Страхователь – юридическое лицо – при заключении договора страхования предоставить Страховщику список Застрахованных лиц, в сроки, предусмотренные договором страхования, обеспечить достоверность и правильность этих списков, а также сообщать Страховщику обо всех изменениях в этих списках, согласованных с Застрахованными лицами.

11.2.5. ознакомить Застрахованное лицо с условиями договора страхования, если по договору страхования Страхователь и Застрахованное лицо различаются;

11.2.6. проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в Договоре страхования, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения Договора страхования в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. перед заключением договора страхования запросить от Страхователя или от лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья или потребовать предоставления выписки из его амбулаторной карты;

11.3.2. в случае необходимости запросить дополнительные сведения от Страхователя, (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или компетентных органов;

11.3.3. проверять достоверность сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) данных как предоставляемых при заключении договора страхования, так и в процессе исполнения договора страхования, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

11.3.4. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования;

11.3.5. оговорить в договоре страхования иной срок и порядок наступления своей ответственности по отдельным страховым рискам (сочетанию рисков);

11.3.6. потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, если Страхователь при заключении договора страхования представил заведомо ложные сведения о себе и/или Застрахованном лице.

11.3.7. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, направлять при необходимости запросы в компетентные органы, медицинские и иные учреждения и организации об обстоятельствах наступления данного события.

11.3.8. если в связи с несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом, возбуждено уголовное дело, отсрочить страховую выплату до прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда.

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. вносить по согласованию со Страховщиком в договор страхования изменения и дополнения, не противоречащие Правилам страхования и законодательству, оформленные в письменной форме и подписанные обеими сторонами;

11.4.2. заменить Застрахованное лицо на другое лицо с письменного согласия самого Застрахованного лица и Страховщика;

11.4.3. назначить Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу;

11.4.4. заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика и получив письменное согласие Застрахованного лица (или его представителей).

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.

11.4.5. в любое время расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения, если договор не был прекращен по основаниям иным, чем наступление страхового случая;

11.4.6. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

11.5. При реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору с согласия Страховщика переходят к правопреемнику Страхователя в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

11.6. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определённые договором, переходят к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

11.7. Если в период действия договора страхования Страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя переходят к его опекуну или попечителю.

11.8. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

11.9. Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо осуществляют другие права и исполняют другие обязанности, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) или иное лицо, действующее в его интересах, обязан:

12.1.1. сообщить Страховщику о случившемся любым доступным способом в течение 30 рабочих дней. Если Застрахованное лицо находилось на стационарном лечении, то сообщить Страховщику в течение 30 рабочих дней, следующих за днем:

- его выписки из стационара;
- перевода на амбулаторное лечение;
- перевода на инвалидность (присвоения категории «ребенок-инвалид»)

Договором страхования могут быть предусмотрены иные сроки уведомления Страховщика о событии, имеющем признаки страхового случая.

Указанная обязанность Страхователя также распространяется на:

- законных представителей Застрахованного лица, если его возраст не превышает 18 лет;
- Застрахованное лицо, если его возраст 18 лет и старше либо в случае приобретения им дееспособности до достижения совершеннолетия, договор страхования заключен в его пользу и страховым случаем является временная или постоянная утрата трудоспособности (временное или стойкое нарушение здоровья);
- Выгодоприобретателя или наследников Застрахованного лица, если наступила смерть Застрахованного лица.

12.1.2. предпринять все возможные, разумные и целесообразные меры с целью уменьшения вреда по происшедшему случаю;

12.1.3. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской организацией;

12.1.4. совершать иные действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

12.2. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники, законные представители Застрахованного лица) должен представить Страховщику:

12.2.1. заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца, с указанием следующих сведений:

- о договоре страхования/полисе, по которому предъявляется заявление (номер договора страхования/полиса, дата заключения договора страхования/полиса, срок страхования, программа страхования);

- о Застрахованном лице – ФИО, дата рождения, сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного лица (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);

- о Заявителе (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники, законные представители Застрахованного лица) - ФИО, дата рождения, сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного лица (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа), почтовый адрес по месту прописки/фактического проживания, номер телефона, место работы и должность.

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются сведения об организационно-правовой форме юридического лица, ИНН, сведения о государственной регистрации (дата государственной регистрации, наименование регистрирующего органа), адрес (место нахождения), указанный в ЕГРЮЛ, телефон/факс, сведения о лице, действующем от юридического лица.

- о событии, послужившем основанием для подачи Заявления о страховой выплате – дата, время и место события, обстоятельства наступления события, ФИО очевидцев/свидетелей события; ФИО врачей, проводивших первичное и последующее лечение, наименование и адреса медицинских учреждений; вид применяемого лечения.

- о способе получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных банковских реквизитов).

При этом предъявляются документы, удостоверяющие личность заявителя, договор страхования (полис), акт о несчастном случае, составленный на предприятии (в случае получения производственной травмы), выписка из протокола органов внутренних дел (в случае, если несчастный случай стал следствием противоправных действий третьих лиц), а также:

12.2.2. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

12.2.2.1. **в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая и/или болезни (п. 4.3.1.) и временным нарушением состояния здоровья в результате несчастного случая и/или болезни (п. 4.3.2.), травмой в результате несчастного случая (п. 4.3.3.):**

- оригинал или заверенная копия выписки (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного; а в случае амбулаторного лечения – оригинал выписки (справки) из медицинской карты Застрахованного лица с указанием диагноза и сроков пребывания на амбулаторном или стационарном лечении, и/или копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная печатью лечебного учреждения и/или копия справки о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производстве, заверенная подписью сотрудника отдела кадров и печатью организации;

- для работающих Застрахованных лиц копия закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров с места работы (для учащихся – заверенная образовательным учреждением копия формы 095/у или документ, её заменяющий);

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу/ы, заверенная отделом кадров (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на/с работу/ы);

- оригинал документа (справка, Постановление), выданный соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, или копия документа, заверенная печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, пожара, противоправных действий и т.п.);

- заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз.

12.2.2.2. в связи с **постоянной утратой Застрахованным лицом трудоспособности - первичным установлением инвалидности I, II, III группы** (для Застрахованных лиц в возрасте старше 18 лет (включительно)) или категории «ребенок-инвалид» (для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 18 лет (не включая)) (п. 4.3.4) :

- справка МСЭК об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» (либо нотариально заверенную копию);

- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная печатью лечебного учреждения, выдавшего направление и/или копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная печатью лечебного учреждения и/или оригинал выписки из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного лица, содержащей информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае установления инвалидности в результате заболевания);

- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров с места работы Застрахованного лица;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу/ы, заверенная отделом кадров (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на/с работу/ы);

- оригинал документа (справка, Постановление), выданный соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, или копия документа, заверенная печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, пожара, противоправных действий и т.п.);

12.2.2.3. в случае смерти Застрахованного лица п. 4.2.5.:

- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию;

- оригинал справки (нотариально заверенную копию) о смерти с указанием причины смерти и/или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических и других исследований, заверенная печатью органов МВД или прокуратуры;

- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения настоящего Договора профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае смерти в результате заболевания), другие документы, подтверждающие причину наступления страхового случая.

- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров с места работы Застрахованного лица;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу/ы, заверенная отделом кадров (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на/с работу/ы);

- оригинал документа (справка, Постановление), выданный соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, или копия документа, заверенная печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, пожара, противоправных действий и т.п.);

- оригинал распоряжения Застрахованного лица о назначении получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариальной конторой.

- 12.2.2.4. другие документы, подтверждающие причины и обстоятельства наступления несчастного случая или болезни (заболевания).

12.3. Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения о признании (непризнании) данного события страховым случаем, а также проводить экспертизу представленных документов, подавать запросы в компетентные органы, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства случившегося и совершать иные действия, направленные на выяснение причин и обстоятельств наступления события и принятие обоснованного решения в отношении этого события.

Непредставление документов в соответствии с настоящим разделом, а также дополнительно Запрошенных Страховщиком, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения в части вреда, не подтвержденного такими документами.

12.4. Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, а так же документы компетентных органов, позволяющих установить факт наступления в период действия договора страхования страхового случая, определить характер повреждений, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия с предоставленным на них апостилем. Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа

(надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

13.1. Страховая выплата может быть произведена:

13.1.1. Застрахованному лицу;

13.1.2. Выгодоприобретателю;

13.1.3. Наследникам Застрахованного лица в случае:

- если Застрахованное лицо умерло, не получив причитающуюся ему страховую выплату;

- если Выгодоприобретатель умышленно лишил жизни Застрахованное лицо или умышленно причинил ему телесные повреждения, повлекшие его смерть;

- если Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного лица;

- если до принятия решения о страховой выплате наступила смерть Застрахованного лица и Выгодоприобретателя.

13.1.4. Наследникам Выгодоприобретателя, если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, и он не успел получить причитающуюся ему страховую выплату.

13.1.5. Законным представителям Застрахованного лица (в частности, родителям, попечителям, опекунам) – для лиц моложе 18 лет;

13.1.6. На основании доверенности, оформленной в установленном законодательством порядке.

13.2. При наступлении с Застрахованным лицом страховых случаев, указанных в п. 4.3.1, «временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая и/или болезни» и в п. 4.3.2. «временное нарушение состояния здоровья в результате несчастного случая и/или болезни» размер страховой выплаты определяется (если иного не предусмотрено договором страхования)

в размере, установленном в договоре страхования (не ниже 0,05% и не более 2% от страховой суммы) за каждый день нетрудоспособности (временного нарушения состояния здоровья.) или болезни (заболевания), начиная с 1-го или иного, указанного в договоре дня временной нетрудоспособности (временного нарушения состояния здоровья) или болезни (заболевания).

Договором страхования может быть установлен максимальный период временной нетрудоспособности, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем. Дата окончания периода, за который производится страховая выплата, может не совпадать с датой окончания периода страхования.

13.3. При наступлении с Застрахованным лицом страховых случаев, указанных в п. 4.3.3. «телесные повреждения, полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая», размер страховой выплаты рассчитывается (если иного не предусмотрено договором страхования) в соответствии с предусмотренным при заключении договора страхования вариантом Таблиц размеров страховых выплат (Приложение 8).

При этом, если травма, указанная в документе из лечебно-профилактического учреждения, входит в перечень травм, поименованных в Таблицах размеров страховых выплат, то размер страховой выплаты определяется как

$$P = S \cdot r$$

где P – размер страховой выплаты,

S – единая страховая сумма или страховая сумма по риску «временная утрата трудоспособности (временное нарушение состояния здоровья, травматическое повреждение Застрахованного лица)», указанная в договоре страхования

r – значение (в %%), указанное в Таблицах размеров страховых выплат.

13.3.1. В договоре страхования могут быть предусмотрены иные варианты осуществления страховой выплаты по данному риску и соответствующий ему перечень необходимых документов.

13.4. При наступлении с Застрахованным лицом страховых случаев, указанных в п.п. 4.3.4., размер страховой выплаты рассчитывается следующим образом:

При установлении Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности страховая выплата производится Застрахованному лицу одновременно, исходя из страховой суммы, определенной договором

страхования, и в зависимости от группы инвалидности, устанавливаемой на основании медицинского заключения врача и заключения МСЭК:

- при I (первой) группе инвалидности - в размере до 100% от страховой суммы;
- при II (второй) группе инвалидности – в размере до 100% от страховой суммы;
- при III (третьей) группе инвалидности – в размере до 100% от страховой суммы;
- при установлении категории «ребенок-инвалид» - в размере до 100% от страховой суммы.

13.4.1. В связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу страховая выплата производится:

- за вычетом суммы ранее произведенной выплаты, если она была произведена в связи с несчастным случаем или болезнью (заболеванием), послужившим причиной (одной из причин) установления инвалидности, при условии, что страховая сумма была установлена единой по всем рискам;

- независимо от суммы выплат, ранее произведенных в связи со страховыми случаями, предусмотренными иными рисками, при условии, что страховые суммы были установлены отдельно для каждого риска.

В том случае, если страховая сумма была установлена единой по всем рискам, общий размер страховых выплат в связи с несчастным случаем или болезнью (заболеванием), и установленной Застрахованному лицу в связи с этим событием группой (категорией) инвалидности не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренного на случай установления соответствующей группы (категории) инвалидности.

Если в связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы, и в период действия договора страхования, после переосвидетельствования, эта группа инвалидности была изменена на группу, при установлении которой договором предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в сумме, составляющей разность между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты.

13.4.2. Суммарный размер страховых выплат в связи с установлением Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности не может превышать размера, предусмотренного договором страхования для наиболее тяжелой из установленных групп.

13.4.3. В договоре страхования могут быть предусмотрены иные варианты осуществления страховой выплаты по данному риску и соответствующий ему перечень необходимых документов.

13.5. При наступлении с Застрахованным лицом страховых случаев, указанных в п.п. 4.3.5., размер страховой выплаты производится в размере 100% от страховой суммы за вычетом выплат в связи со страховыми случаями, предусмотренными подпунктами 4.3.1.4.3.4, 4.3.6 – 4.3.9, 4.7.1.-4.7.4., если они производились, при условии, что страховая сумма была установлена единой по всем рискам. Общий размер страховых выплат по договору не может превышать установленного для Застрахованного лица размера единой страховой суммы.

Если страховые суммы были установлены отдельно по каждому из включенных в договор рисков, а смерть Застрахованного лица наступила до истечения 72 часов с момента наступления несчастного случая или болезни (заболевания), страховая выплата производится только в размере, предусмотренном для риска смерти.

13.5.1. В договоре страхования могут быть предусмотрены иные варианты осуществления страховой выплаты по данному риску и соответствующий ему перечень необходимых документов.

13.6. В том случае, если при заключении договора страхования Застрахованному лицу установлена единая страховая сумма для всех включенных в договор рисков или по сочетанию рисков, при наступлении страхового случая страховые выплаты по договору страхования, независимо от их количества и причин, не могут превышать 100 % этой суммы.

13.7. Если при заключении договора страхования страховые суммы установлены Застрахованному лицу отдельно по каждому из рисков, при наступлении страхового случая страховые выплаты в связи со страховыми случаями, предусмотренными конкретным риском, независимо от их количества в течение срока действия договора страхования не могут превышать 100% страховой суммы, установленной для этого риска.

14. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

14.1. Решение о страховой выплате или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в разделе 12, если договором не предусмотрено иное.

14.2. Страховщик вправе отсрочить решение о выплате страхового возмещения в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела, до момента вступления в законную силу решения суда или приостановления производства по делу.

14.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата производится Страховщиком в течение 10 рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате, путем перечисления на счет заявителя в банке или наличными деньгами из кассы Страховщика - по желанию получателя, а также иным способом - по соглашению Сторон.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика или выдачи наличных денег из кассы Страховщика.

14.4. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным лицом по обязательному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, другим договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда.

14.5. При «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату выплаты. Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования. Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса выплат.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры, возникающие между Страховщиком и Страхователем по договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии, а при невозможности достижения соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1

страхования риска «Стационарное лечение»

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик предоставляет Застрахованному лицу страховую защиту по риску «Стационарное лечение».

2. Страховым случаем является факт стационарного лечения Застрахованного лица в случае госпитализации в период действия договора страхования либо в течение 4 (четырёх) месяцев с даты причинения вреда здоровью Застрахованного лица в результате:

- а) несчастного случая, в том числе явившегося следствием неправильных медицинских манипуляций;
- б) болезни (заболевания).

3. Страховая защита распространяется на случаи стационарного лечения Застрахованного лица в результате событий, указанных в пп. «а», или всех перечисленных в настоящем пункте событий (в зависимости от условий договора страхования).

4. Страховая выплата производится в размере, установленном в договоре страхования (не ниже 0,05% и не более 2% от страховой суммы) за каждый день стационарного лечения Застрахованного лица, начиная с 1-го или иного, указанного в договоре, дня стационарного лечения.

5. Договором страхования может быть установлен максимальный период стационарного лечения Застрахованного лица, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем. Дата окончания периода, за который производится страховая выплата, может не совпадать с датой окончания срока действия договора страхования.

6. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники, законные представители Застрахованного лица) должен представить Страховщику помимо документов, перечисленных в главе 12 Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней,:

- оригинал или заверенную копию выписки (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного с указанием диагноза и сроков пребывания на стационарном лечении, копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная печатью лечебного учреждения;
- при госпитализации работающих Застрахованных лиц - копия закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров с места работы (для учащихся – заверенная образовательным учреждением копия формы 095/у или документ, её заменяющий).

7. В остальном действуют Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 2

страхования риска «Хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции»

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик предоставляет Застрахованному лицу страховую защиту по риску «Хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции».

2. Страховым случаем являются хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и болезней (заболеваний) (Приложение 9) и фактически проведенные Застрахованному лицу в период действия договора страхования в связи с:

- несчастным случаем, в том числе явившимся следствием неправильных медицинских манипуляций;
- болезнью (заболеваниями).

3. При заключении договора страхования Таблица размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и болезней (заболеваний) (Приложение 9) может быть укорочена. Конкретный вариант Таблицы размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и болезней (заболеваний) указывается в договоре страхования. Хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции, не указанные в Таблице размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и болезней (заболеваний), упомянутых в договоре страхования, не являются страховым случаем.

Страховая выплата не производится по хирургическим операциям, лечебным и диагностическим манипуляциям, не предусмотренным в приложенной к договору страхования Таблице размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и болезней (заболеваний).

4. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате в дополнение к положениям раздела 12 Правил страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники) обязан представить медицинские документы, подтверждающие факт хирургической операции, лечебных и/или диагностических манипуляций, проведенных Застрахованному лицу в период действия договора страхования.

5. При наступлении событий, предусмотренных пунктом 2 настоящих Дополнительных условий, страховая выплата производится в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и болезней (заболеваний), указанной в договоре, или в размере, установленном в договоре страхования (не ниже 0,05% и не более 2% от страховой суммы) за каждый день нахождения Застрахованного лица в стационаре, начиная с дня проведения хирургической операции, лечебной и диагностической манипуляции или иного, указанного в договоре дня.

6. Договором страхования может быть установлен максимальный период нахождения Застрахованного лица в стационаре, начиная с дня проведения хирургической операции, лечебной и диагностической манипуляции или иного, указанного в договоре дня, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем. Дата окончания периода, за который производится страховая выплата, может не совпадать с датой окончания срока действия договора страхования.

7. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники, законные представители Застрахованного лица) должен представить Страховщику помимо документов, перечисленных в главе 12 Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней,:

- оригинал или заверенную копию выписки (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного с указанием диагноза и сроков пребывания на стационарном лечении, копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная печатью лечебного учреждения;
- при госпитализации работающих Застрахованных лиц - копия закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров с места работы (для учащихся – заверенная образовательным учреждением копия формы 095/у или документ, её заменяющий);
- протокол хирургического вмешательства.

7. В остальном действуют Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 3

страхования риска «Критическое заболевание (состояние)»

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик предоставляет Застрахованному лицу страховую защиту по риску «Критическое заболевание (состояние)».

2. На страхование принимаются лица в возрасте до 65 лет. Если иное не предусмотрено договором, договор страхования автоматически прекращается при достижении Застрахованным лицом 65 лет. Страховщик вправе расширить возрастной предел для Застрахованного лица.

3. При заключении договора страхования Страховщик имеет право назначить потенциальному Застрахованному лицу медицинское освидетельствование в необходимом для определения степени риска объеме.

В случае отказа потенциального Застрахованного лица от прохождения медицинского освидетельствования, договор страхования может быть заключен только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов.

4. Страховым случаем является установление диагноза критического заболевания (состояния), предусмотренного Приложением 1 к настоящим Дополнительным условиям, впервые диагностированного (наступившего) у Застрахованного лица в период действия договора страхования (в т.ч. посмертно диагностированного), либо последствия такого заболевания или состояния.

Страховым случаем не является впервые диагностированное (наступившее) критическое заболевание (состояние), если оно явилось следствием предшествовавших заболеваний и/или операций, указанных в Приложении 1 к настоящим Дополнительным условиям.

5. Договором страхования может быть установлен период ожидания, до истечения которого диагностирование (наступление) критического заболевания (состояния) не будет расцениваться как страховой случай.

Независимо от данного периода ожидания отдельные периоды ожидания могут устанавливаться для конкретных заболеваний или состояний.

При пролонгации договора страхования период ожидания в отношении лица, застрахованного ранее по договору, может быть отменен по соглашению Сторон.

6. Датой наступления события, имеющего признаки страхового случая, является дата установления диагноза медицинским специалистом, имеющим необходимую квалификацию. Это событие не является страховым случаем, если оно наступило в течение установленного в договоре страхования периода ожидания.

7. Действие договора в части страхования риска «Критическое заболевание (состояние)» прекращается в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем наступления страхового случая.

8. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате в дополнение к положениям раздела 12 Правил страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники) обязан представить:

- медицинские документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в соответствующей области медицины (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т.д.);
- оригинал выписки из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного лица, содержащей информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае установления инвалидности в результате заболевания);
- документы МСЭ (если имеются).

9. Страховщик вправе потребовать проведения медицинской экспертизы и медицинского обследования Застрахованного лица в медицинских учреждениях, указанных Страховщиком, а Застрахованное лицо обязано их пройти.

10. Страховщик вправе отложить решение вопроса о страховой выплате в связи с развитием и диагностикой у Застрахованного лица критического заболевания (состояния) до получения от назначенного Страховщиком врача-эксперта заключения, подготовленного на основании представленных и дополнительно полученных медицинских документов.

11. Страховая выплата производится по первому установленному Застрахованному лицу в течение срока действия договора страхования диагнозу и осуществляется единовременно в размере страховой суммы по данному страховому риску Договором страхования может быть установлен иной размер страховой выплаты.

После осуществления Страховщиком страховой выплаты договор страхования прекращается (в данной части страхования по рису «Критические заболевания состояния» или полностью согласно условиям договора страхования) и в дальнейшем не возобновляется.

12. В остальном действуют Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

Приложение 1
к Дополнительным условиям № 3

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ)

Статья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания
1	РАК	<p>Диагностированное врачом-специалистом (онкологом) новообразование, морфологически (гистологически) определенное и подтвержденное как злокачественное, с инвазивным ростом (и способностью к метастазированию (или без наличия метастазов, если это прямо оговорено в договоре страхования*).</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (биопсия, специфические лабораторные маркеры).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM, гистологически подтвержденные с использованием метода Бреслоу; 2. Любые предопухольные заболевания; 3. Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки; 4. Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; 5. Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM; 6. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; 7. Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы; 8. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше; 9. Злокачественные опухоли любой локализации на стадиях: T0NxMx, TisNxMx, T0N0M0, TisN0M0, T1N0M0, при любой степени гистопатологической дифференцировки G. <p>Договор страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.</p> <p>Примечание:</p>

		<p>Особые условия частичной страховой выплаты (далее – Особые условия)* могут быть предусмотрены договором страхования в зависимости от стадии рака, впервые диагностированного в течение срока страхования, на следующих условиях:</p> <p>1. Выплата в размере от 10 до 25% страховой суммы (процент страховой суммы указывается в договоре страхования)*: Злокачественные новообразования, диагностированные на любой стадии (по классификации TNM) и в любой локализации, включая все формы лейкозов и лимфом.</p> <p>2. Выплата в размере 50% страховой суммы**: Злокачественные новообразования, I-II стадии (злокачественные опухоли без отдаленных метастазов и без поражения регионарных лимфатических узлов по классификации TNM, от G2 до G4), а также хронические лейкозы и не злокачественные виды лимфом.</p> <p>3. Выплата в размере 100% страховой суммы***: Злокачественные новообразования, III-IV стадии (злокачественные опухоли III и IV стадии – опухоль с наличием отдаленных метастазов, с поражением или без поражения регионарных лимфатических узлов, любой степени G).</p>
2	ИНФАРКТ МИОКАРДА	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) остро возникшее состояние или обострение хронического заболевания, характеризующееся ишемическим некрозом сердечной мышцы, развивающимся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения (несоответствие перфузии миокарда его потребностям) и проявляющееся следующими диагностическими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Типичная боль в центральной части грудной клетки, возможно иррадиирующая в левую руку или лопатку, и – Новые изменения на ЭКГ <p>И повлекшее за собой обязательную госпитализацию и/или стационарное лечение сроком не менее 2 (двух) недель, подтвержденные документально. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, лабораторные показатели).</p> <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Инфаркт миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST; 2. Стабильная/нестабильная стенокардия; 3. Безболевого инфаркт миокарда и не-Q инфаркт миокарда во всех локализациях.
3	ИНСУЛЬТ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) острое нарушение мозгового кровообращения, вследствие цереброваскулярной патологии, характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, сохраняющейся длительное время (более 3 (трех) месяцев) и приводящее к стойким неврологическим нарушениям (снижению) функции (как минимум одной) конечности.</p> <p>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> <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></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. <i>Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</i>
4	ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (нефрологом) терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции обеих почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма, требующий регулярного проведения процедуры гемодиализа или трансплантации почки.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований.</p> <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i> 1. Почечная недостаточность в стадии компенсации; 2. Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</p>
5	АОРТКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ	<p>Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (кардиохирургом) операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом торакотомией или лапаротомией), заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии.</p> <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i></p>
6	ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ	<p>Рекомендованная врачом-специалистом (хирургом-трансплантологом) и перенесенная в качестве реципиента операция трансплантации органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки) или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности в связи с имевшимися ранее генетическими и метаболическими заболеваниями нарушившими нормальное функционирование органа.</p> <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается пересадка других органов, а также частей органов или тканей.</i></p>
7	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (сосудистым хирургом/кардиохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (торакотомией или лапаротомией) - с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста – кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i> 1. Лечение, выполненное из «мини-доступов»;</p>

		2. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.
8	ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА/ХИРУРГИЯ КС	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (кардиологом или кардиохирургом) оперативное лечение открытым доступом (торакотомией) с целью протезирования (полной замены) сердечного клапана вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний для восстановления функции клапанов сердца.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, необходимых для диагностики данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вальвулопатия; 2. Вальвулопластика; 3. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.
9	БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА И КРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ, КРОНАРНАЯ ДИЛАТАЦИЯ	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) операция чрезкожной транслуминальной баллонной ангиопластики и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза или окклюзии двух и/или более коронарных артерий при степени стеноза каждой из коронарных артерий более 70% (семидесяти процентов).</p> <p>Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинскими документами подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование одной коронарной артерии; 2. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий; 3. Лазерное лечение (ангиопластика) коронарных артерий, другие нехирургические процедуры.
10	КРОНАРНАЯ или ЛАЗЕРНАЯ АТЕРЭКТОМИЯ	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) чрезкожная, транслуминальная коронарная операции по удалению атеросклеротических бляшек, являвшихся прямой причиной частичного (более 70% (семидесяти процентов) или полного стеноза двух и более коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинскими документами подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Коронарная или лазерная атерэктомия одной коронарной артерии; 2. Коронарная или лазерная атерэктомия для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий.
11	АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ или ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ АНЕМИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови;

		<p>– Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга;</p> <p>– Иммуносупрессивной терапии;</p> <p>– Трансплантации костного мозга.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.</p>
12	ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ (МЕДИЦИНСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие заражения в результате случайного и непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей, при этом сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 (шести) месяцев от момента заражения и учреждение, в котором произошло инфицирование, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного.</p> <p>Застрахованный в обязательном порядке в течение 7 (семи) суток должен уведомить Страховщика о случае (преденте), который может привести к инфицированию и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный до этого случая.</p> <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов; 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача. <p>Примечание: Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате профессиональной деятельности утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>
13	ВИЧ – ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие проведенного по медицинским показаниям переливания крови у Застрахованного не являющегося больным гемофилией, при этом, учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или ответственность учреждения признана компетентными органами) по факту заражения Застрахованного.</p> <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов; 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача; 3. Все случаи инфицирования лиц больных гемофилией. <p>Примечание: Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате переливания крови утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>
14	ПОЛИОМИЕЛИТ	<p>Диагностированное врачами специалистами (инфекционистом и неврологом) острое инфицирование полиовирусом с поражением серого вещества спинного мозга и развитием паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью в течение подряд 3 (трех) месяцев.</p> <p>Окончательный диагноз должен быть подтвержден</p>

		<p>документально и результатами инструментальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита и поражения серого вещества спинного мозга.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются случаи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключая развитие поражения серого вещества спинного мозга и паралича; 2. Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого полиомиелита и инфицирования полиовирусом.
15	ПАРАЛИЧ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине поражения, заболевания или травмы спинного мозга.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Паралич при синдроме Гийена-Барре. 2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.
16	РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое, прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы и проявляющееся как минимум одним из следующих обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Присутствием неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение, по меньшей мере, шести месяцев; – Два и более документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца; – Один и более документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, в также результатов магниторезонансной томографии, специфическими для данного заболевания. <p>Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов характерных для демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также результатами инструментальных исследований (МРТ).</p>
17	БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы с дегенерацией нейронов в области мозга, вызывающей снижение уровней дофамина в различных частях мозга и клинически проявляющееся нарушением произвольных движений в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях</p>

		<p><i>настоящего страхования исключаются:</i></p> <p><i>1. Все формы болезни Паркинсона за исключением идиопатической или первичной формы болезни Паркинсона;</i></p> <p><i>2. Все формы болезни Паркинсона поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению.</i></p>
18	МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом заболевание: мышечная дистрофия Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясная мышечная дистрофия, проявляющиеся в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы со значением КФК.</p>
19	ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТОНЕЙРОНОВ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) заболевание вызванное дегенерацией или гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность и проявляющееся 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 действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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). – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Заболевание мотонейронов включает в себя спинальную мышечную атрофию, прогрессирующий бульбарный паралич, боковой амиотрофический склероз и первичный боковой склероз.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных обследований.</p>
20	БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом и инфекционистом), острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности и выражающееся состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать

		<p>эксреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев. Диагноз должен быть подтвержден результатами специфических инструментальных исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга. Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются: 1. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией; 2. Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.</p>
21	БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА (В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), подтвержденное результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), дегенеративное заболевание центральной нервной системы, в возрасте до 65 (шестидесяти пяти) лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий: – 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); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать эксреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). Или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев. Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются: 1. Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов; 2. Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания); 3. Деменция при Болезни Пика; 4. Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.); 5. Вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами – общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).</p>
22	ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (офтальмологом) клинически подтвержденное, впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Клинически</p>

		<p>установленная и подтвержденная медицинскими документами - способность к зрению, меньше, чем 3/60 (три шестидесятых) или сужение поля зрения до 10 (десяти) градусов.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>
23	ПОТЕРЯ СЛУХА	<p>Диагностированное врачом-специалистом и подтвержденное данными инструментальных исследований состояние полной постоянной двухсторонней потере слуха со слуховым порогом более 90 дБ (девяносто децибел), наступившее вследствие острого заболевания или травмы.</p> <p>Диагноз должен быть установлен только при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Врожденная глухота; 2. Синдром Ваарденбурга; 3. Синдром Ашера, синдром Альпорта; 4. Нейрофиброматоз типа II; 5. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой; 6. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.
24	ПОТЕРЯ РЕЧИ	<p>Диагностированная врачами-специалистами (отоларингологом и неврологом) полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок, наличие которых должно быть документально подтверждено регулярными наблюдениями и осмотрами в течение 6 (шести) и более месяцев врачом-специалистом (отоларингологом).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается потеря речи психогенного характера.</p>
25	ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) и подтвержденное данными инструментальных исследований (КТ или МРТ) опасная для жизни доброкачественная опухоль головного мозга, которая может быть растущей и неоперабельной, или удаление которой под общей анестезией, вызвало постоянное неврологическое расстройство, психическую симптоматику, припадки (в том числе эпилептические), двигательную или сенсорную недостаточность на протяжении более 3 (трех) месяцев и имеющее соответствующее документальное подтверждение.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кисты головного мозга любой локализации; 2. Гранулемы; 3. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов; 4. Гематомы и кальцификаты; 5. Опухоли гипофиза и спинного мозга.
26	НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦНС И АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (нейрохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (краниотомией, трепанацией, ламинэктомией) – с целью лечения следующих заболеваний:</p> <p>– артериальные аневризмы сосудов головного мозга (подтвержденные результатами КТ, МРТ и заключением сосудистого хирурга),</p>

		<p>– доброкачественные опухоли спинного мозга (подтвержденные результатами МРТ и наличием стойкой неврологической симптоматики более 3 (трех) месяцев),</p> <p>– злокачественные опухоли гипофиза (подтвержденные заключением эндокринолога и нейрохирурга, результатами МРТ или КТ и наличием соответствующей симптоматики).</p> <p>Установленный диагноз должен быть подтвержден врачами специалистами и данными специальных методов исследования (КТ, МРТ) и др.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями и являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Операции на ЦНС проводимые эндоскопически или малоинвазивные процедуры; 2. Нейрохирургические операции при доброкачественных опухолях гипофиза; 3. Операции обусловленные наличием врожденной и приобретено патологии структур позвоночника (позвонков, межпозвонковых дисков) в т.ч. декомпрессионные при наличии неврологической симптоматики.
27	КОМА	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующееся бессознательным состоянием, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющиеся на протяжении длительного промежутка времени (более 2 (двух) месяцев), с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 (девяносто шести) часов подряд и более, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами осмотра и проведенного обследования, характерного для данного заболевания (оценка по шкале Глазго менее 8 (восьми) баллов).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p> <p>Примечание: Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических заболеваний вместе с заболеванием АПАЛЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ или ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ.</p>
28	АПАЛЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ или ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ	<p>Диагностированный врачом-специалистом комплекс психоневрологических расстройств, проявляющийся как полная утрата функций коры полушарий головного мозга, при сохранности основных вегетативных функций и функции ствола мозга. Возникшее состояния должно быть напрямую связано с полным органическим разрушением коры головного мозга, при сохранении структур ствола мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом (нейрохирургом/неврологом), а также результатами специальных исследований (КТ, МРТ или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими документами, подтверждающими отсутствие положительной динамики в течение 3 (трех) и более месяцев подряд.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается развитие состояния вызванного или полученного на фоне употребления алкоголя, наркотиков или</p>

		<p><i>лекарственных препаратов.</i></p> <p>Примечание: Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических заболеваний вместе с заболеванием КОМА.</p>
29	ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ	<p>Диагностированное врачом-специалистом открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими и радиационными факторами или сочетанными факторами.</p> <p>Обширными считаются ожоги:</p> <ul style="list-style-type: none"> – глубокие ожоги (по степени начиная с IIIВ) с площадью поражения более 20% (двадцати процентов) поверхности тела и требующие в обязательном порядке хирургического лечения и восстановление кожного покрова путем кожной пластики. – ожоги дыхательных путей II или III степени тяжести, обязательно сопряженные с развитием в течение 1 (одного) месяца полиорганной (сердечно-легочной) недостаточности и тяжелой бронхопневмонии. – сочетанные ожоги, по степени тяжести соответствующие глубоким ожогам поверхности тела (начиная с IIIВ) и площадью поражения более 20% (двадцати процентов) поверхности тела, сочетающиеся с ожогами дыхательных путей II или III степени, в соответствии с определением указанным выше. <p>Диагнозы должны быть подтверждены документально включая результаты измерения площади ожога определенным «Правилем девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, в состоянии наркотического и токсического опьянения, связанные с употреблением лекарственных препаратов без предписания врача; 2. Суицидальные и умышленные случаи; 3. Ожоги верхних дыхательных путей I или II степени не сопряженные с развитием полиорганной недостаточности и тяжелой бронхопневмонии; 4. Поверхностные ожоги (степенью до IIIВ); 5. Глубокие ожоги, степенью начиная с IIIВ с площадью поражения менее 20% (двадцати процентов) тела или соответствующие средней и легкой степени травмы по тяжести для жизни
30	ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТЕЙ	<p>Рекомендованное и проведенная врачом-специалистом (травматологом/хирургом) операция-ампутация обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней и одной нижней конечности в области выше уровня локтя или выше коленного сустава. Необходимость в проведении ампутации должна быть подтверждена документально. В случае ампутации по медицинским показаниям или в следствии заболевания, возникшего в период действия договора страхования* и подтвержден врачом-специалистом (травматологом/хирургом и сосудистым хирургом). В случае ампутации, необходимость которой возникла в результате несчастного случая, факт несчастного случая должен быть подтвержден соответствующими документами.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Потеря конечностей, произошедшая на фоне или в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов, а так же потеря конечности в следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения;

		<p>2. Потеря конечности в следствии суицидальной попытки или умышленное причинение вреда здоровью. *Диагноз заболевания, связанного с нарушением трофики конечности, должен быть установлен в период действия договора страхования и являться прямой причиной ампутации по медицинским показаниям, при отсутствии возможности к сохранению конечности.</p>
31	ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ	<p>Диагностированные врачами-специалистами (невролог и травматолог) тяжелые повреждение костей черепа или мягких тканей (ткани мозга, сосуды, нервы, мозговые оболочки), сопровождающаяся нарушением функции головного мозга и подтвержденная специалистом, а также результатами специальных исследований (КТ или МРТ головного мозга), и проявляющаяся длительным присутствием (более 3 (трех) месяцев подряд) указанной ниже симптоматики связанной с нарушением элементарных функций и вынужденным нахождением в лежачем положении при неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов. 2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.
32	ЭНЦЕФАЛИТ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) группа заболеваний бактериальной, вирусной или иной этиологии, характеризующихся тяжелым течением, связанные с воспалением центральных структур головного мозга (полушарий головного мозга, ствола мозга или мозжечка), подтвержденное соответствующими специалистами и результатами исследований (анализом цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга).</p> <p>Заболевание должно иметь тяжелое течение, связанное с потерей возможности к самостоятельному выполнению трех и более элементарных бытовых действий (см ниже) и привести к значительным осложнениям, длящимся не менее 6 (шести) месяцев, которые включают в себя стойкие неврологические нарушения (слабоумие, эмоциональную лабильность, слепоту, глухоту, нарушения речи, гемиплегию или паралич) Перечень элементарных бытовых действий</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях</p>

		<i>настоящего страхования исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</i>
33	МОЛНИЕНОСНЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (гепатологом) тяжелая форма гепатита, сопровождающаяся обширным некрозом ткани печени, признаками острой печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии, не связанная с предшествующими хроническими заболеваниями печени. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и медицинских исследований, при обязательном наличии следующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Некроз ткани печени, поражающий все доли печени, стремительное уменьшение размеров печени, подтвержденное результатами соответствующих исследования (ультразвуковое исследование, КТ, МРТ, биопсия); – Стремительно падающие показатели функции печени (значение альбумина <3,5 г/дл); – Нарастающая желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л). – Печеночная энцефалопатия; – Асцит средней и тяжелой степени тяжести. <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается развитие острого некроза ткани печени, признаков острой печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии вызванное употреблением алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов.</i></p> <p>Примечание: Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических заболеваний вместе с заболеванием ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ.</p>
34	ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (гепатологом) поражение печени тяжелой степени, приводящее к обширному некрозу ткани печени (циррозу), печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии. Диагноз должен соответствовать степени В или С по классификации Чайлд-Пью, а так же, в обязательном порядке, быть подтвержден результатами инструментальных и медицинских исследований, при обязательном наличии следующих признаков поражения печени соответствующих всем следующим критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Нарастающая и постоянная желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л); – Асцит средней и тяжелой степени тяжести. – Стремительно падающие показатели функции печени (значение альбумина <3,5 г/дл); – Печеночная энцефалопатия. <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стадия А цирроза по классификации Чайлд-Пью; 2. Развитие заболевания печени и/или цирроза вследствие употребления алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов. <p>Примечание: Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических заболеваний вместе с заболеванием МОЛНИЕНОСНЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ.</p>
35	СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА	<p>Диагностированная врачом-специалистом тяжелая форма течения впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением почек («люпус-нефрит») и морфологическими изменениями ткани почек, соответствующими классу III, IV, V, VI в соответствии с классификацией ВОЗ.</p> <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все другие заболевания соединительной ткани, имеющие</i></p>

		<i>аналогичные клинические проявления.</i>
36	РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (ревматологом) тяжелая форма течения впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов, морфологическими изменениями ткани внутренних органов (почки, селезенка) и проявляющееся в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев подряд.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден заключением врача специалиста, подтверждающим наличие заболевания более 3 (трех) месяцев, результатами инструментальных и лабораторных исследований (показатели СОЭ, ревматоидный фактор, АЦЦП, анти-ЦЦП).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повторные ревматоидные атаки; 2. Другие заболевания суставов и соединительной ткани. <p>Примечание: Страховая выплата по данному заболеванию производится однократно, во время действия договора страхования и прекращает платежи, независимо от числа ревматоидных атак.</p>
37	КАРДИОМИОПАТИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) заболевание сердца (миокарда) характеризующееся поражением миокарда в отсутствии патологии коронарных артерий, артериальной гипертензии и поражений клапанного аппарата, подтвержденное результатами специальных исследований (эхокардиография). При этом должны наблюдаться нарушения функции желудочков, имеющие следствием недостаточность не ниже III функционального класса (ФК) по классификации Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов (NYHA).</p> <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Алкогольная кардиомиопатия (кардиомиопатия возникшая в результате токсического действия этанола на миокард), 2. Кардиомиопатия, вызванная приемом лекарственных, наркотических и токсических препаратов без назначения квалифицированным врачом.
38	ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (пульмонологом) постоянное тяжелое поражение дыхательной системы с частичной утратой функции и требующее постоянной кислородной терапии, а также соответствующее всем нижеперечисленным критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно). – Стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (РаО2) до значений менее 55 мм Т.ст.
39	САХАРНЫЙ ДИАБЕТ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (эндокринологом) заболевание, характеризующееся абсолютной</p>

	(I тип, инсулинозависимый)	<p>недостаточностью инсулина и требующее регулярной заместительной терапии, связанной с ежедневными (многократными) инъекциями инсулина.</p> <p>Наличие заболевание должно быть подтверждено медицинскими документами в течение, по меньшей мере, 3 (трех) месяцев, содержащими полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины и результатов лабораторных методов исследования.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются: 1. Развитие заболевания в следствии употребления алкоголя, наркотических, токсических и лекарственных препаратов без назначения квалифицированным врачом; 2. Сахарный диабет II типа; 3. Несахарный диабет.</p>
40	ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гематологом), впервые возникшее в течение срока действия страхования. поражение органов кроветворения, нервной системы, желудочно-кишечного тракта, других органов развившееся в результате одномоментного действия ионизирующего излучения в дозах, превышающих допустимые.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден документально в том числе результатами инструментальных и медицинских исследований и соответствовать одной или нескольким из указанных клинических форм: – Костномозговая; – Кишечная; – Токсемическая (сосудистая); – Церебральная.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются диагностирование хронической лучевой болезни.</p>
41	ПЕРВИЧНАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) в период действия договора страхования заболевание, характеризующееся повышением артериального давления в легочных артериях и легочных капиллярах с увеличением легочного кровотока или увеличением сопротивления легочных сосудов с развитием правожелудочковой недостаточности.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований - измерения среднего давления в легочной артерии в покое при катетеризации сердца (20 мм рт.ст. и выше), результатами эхокардиографии и иметь документальное подтверждение наличия клинического проявления признаков гипертрофии правого желудочка или дилатации и признаков недостаточности правых отделов сердца, в течение 3 (трех) месяцев или более.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются: 1. Любые формы заболевания имеющие документальное подтверждение менее 3 (трех) месяцев; 2. Развитие заболевания в следствии употребления алкоголя, наркотических, токсических и лекарственных препаратов без назначения квалифицированным врачом.</p>
42	ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ИЛИ СИСТЕМНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (ревматологом) тяжелая форма течения впервые выявленного системного прогрессирующего заболевания, в основе которого лежит воспалительное поражение мелких сосудов всего организма, с последующими фиброзно-склеротическими изменениями кожи (маскообразность лица и изменения кожи конечностей), опорно-двигательного аппарата и внутренних органов (почек, сердца и легких) и развитием синдрома Рейно. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и</p>

		<p>медицинских исследований и предоставлять документальное подтверждение наличия клинических проявлений более 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все другие заболевания соединительной ткани имеющие аналогичные клинические проявления.</p>
43	ТУБЕРКУЛЕЗ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (фтизиатром) инфекционное бактериальное заболевание, вызванное микобактерией туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>), поражающее легкие и другие органы. Заболевание должно иметь одну из указанных форм:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Гематогенный диссеминированный туберкулёз; – Острый милиарный туберкулёз; – Очаговый (ограниченный) туберкулёз; – Инфильтративный туберкулёз; – Казеозная пневмония; – Туберкулёма легких; – Кавернозный туберкулёз; – Фиброзно-кавернозный туберкулёз; – Цирротический туберкулёз <p>Диагноз, в обязательном порядке должен быть подтверждено медицинскими документами отражающими наличие указанной формы заболевания в течение 6 (шести) месяцев и более, и включающие данные инструментальных исследований (КТ и флюорография), результаты специфических проб (проба Манту), результаты лабораторных исследований (ВК+), результатами молекулярно-генетического анализа (метод ПЦР) и данные описывающие характерную клиническую картину (длительный кашель с мокротой и кровохарканьем, стойкая лихорадка, слабость, ночная потливость, значительное похудение).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Любые формы заболевания имеющие документальное подтверждение менее 6 (шести) месяцев или не потребовавшие назначения специфического лечения; 2. Любые формы заболевания не имеющие постоянного выделения возбудителя в окружающую среду и/или с периодическим выделением (ВК-). <p>Примечание: В числе документов на страховую выплату должны быть предоставлены направления или результаты прохождения специфического лечения в том числе хирургического.</p>
44	ГРАНУЛЕМАТОЗ (Гранулематоз Вегенера)	<p>Диагностированное врачом-специалистом аутоиммунное гранулематозное воспаление стенок сосудов, захватывающее мелкие и средние кровеносные сосуды: капилляры, венулы, артериолы и артерии, с вовлечением верхних дыхательных путей, глаз, почек, лёгких и других органов.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и лабораторных исследований, включая данные лабораторных исследований на наличие в крови классических антинейтрофильных цитоплазматических антител (кАНЦА) и подробным описанием формы заболевания (локальную и генерализованную) с указанием характерной и свойственной данному заболеванию клинической картины.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все другие заболевания соединительной ткани имеющие аналогичные клинические проявления.</p>
45	ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ФИБРОЗИРУЮЩИЙ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (пульмонологом) заболевание, характеризующееся диффузным поражением лёгочного интерстиция с последующим развитием</p>

	<p>АЛЬВЕОЛИТ</p>	<p>пневмосклероза и дыхательной недостаточности, гипертензии малого круга кровообращения и лёгочного сердца. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований (КТ, МРТ, бронхоальвеолярный лаваж или сканирование с галлием-67) с отображением наличия характерных признаков (картина «сотового лёгкого»), а так же подробным описанием клинической картины признаков дыхательной недостаточности (в том числе наличие аускультативного феномена-инспираторной крепитации сравнимое с "треском целлофана" или замком-молнией), лёгочного сердца (диффузный серо-пепельный цианоз, усиление II тона над лёгочной артерией, тахикардия, S3 галоп, набухание шейных вен, периферические отеки), снижение массы тел и характерной картины. Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i> <i>1. Другие заболевания лёгочной и соединительной ткани имеющие аналогичные клинические проявления.</i></p>
--	-------------------------	---

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 4

страхования риска «Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности»

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик предоставляет Застрахованному лицу страховую защиту по риску «Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности».

2. Страховым случаем является утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством на срок не менее 1 года, наступившая по причине:

- а) несчастного случая, в том числе явившегося следствием неправильных медицинских манипуляций;
- б) болезни (заболевания).

Утрата профессиональной трудоспособности является страховым случаем, если она наступила в период действия договора страхования, либо в течение 1 (одного) года со дня наступления указанных событий, либо в течение иного периода, указанного в договоре страхования.

3. Страховая защита распространяется на случаи утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате событий, указанных в п. «а», или всех перечисленных в пункте 2 настоящих Дополнительных условий событий (в зависимости от условий договора страхования).

4. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате в дополнение к положениям раздела 12 Правил страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники) обязан представить:

- справку МСЭ о степени утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности;
- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная печатью лечебного учреждения, выдавшего направление и/или копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная печатью лечебного учреждения и/или оригинал выписки из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного лица, содержащей информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае установления инвалидности в результате заболевания);
- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров с места работы Застрахованного лица;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу/ы, заверенная отделом кадров (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на/с работу/ы);
- оригинал документа (справка, Постановление), выданный соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, или копия документа, заверенная печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, пожара, противоправных действий и т.п.).

5. При наступлении событий, предусмотренных пунктом 2 настоящих Дополнительных условий, страховая выплата производится в процентах от страховой суммы в соответствии с представленными документами; размер страховой выплаты соответствует проценту утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленной компетентным органом.

6. В остальном действуют Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 5

обязательного страхования медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью

1. По договору обязательного страхования, заключенному в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, настоящими Дополнительными условиями, а также на основании действующего законодательства РФ (органов государственной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления), Страховщик предоставляет Застрахованным лицам страховую защиту по обязательному страхованию медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью (далее – обязательное страхование).

2. Термины, используемые в настоящих Дополнительных условиях (помимо указанных в Правилах страхования):

2.1. **Страхователь** – государственное или муниципальное учреждение системы здравоохранения, которое является работодателем Застрахованного лица на основании заключенного с ним трудового договора по должности (профессии), предусмотренной «Перечнем должностей подлежащих обязательному страхованию медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью этих работников» (далее - Перечень), утвержденным Постановлением Правительства РФ от 03.04.2006 № 191.

2.2. **Застрахованными лицами** являются указанные в договоре обязательного страхования медицинские, фармацевтические и иные работники государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, занимающие должности, предусмотренные Перечнем.

В случае, если работником заключено несколько трудовых договоров с учреждениями здравоохранения о выполнении работы по должностям, указанным в Перечне, обязательное страхование осуществляется по каждой должности.

2.3. **Несчастный случай на производстве** – фактически происшедшее в течение срока действия договора обязательного страхования внезапное, непредвиденное событие, в результате которого Застрахованное лицо получило увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им обязанностей по трудовому договору (контракту) / договору гражданско-правового характера как на территории Страхователя, так и за ее пределами, либо во время следования к месту работы или возвращения с места работы на транспорте, предоставленном Страхователем, и которое повлекло необходимость перевода Застрахованного лица на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть.

2.4. **Профессиональное заболевание** - хроническое или острое заболевание Застрахованного лица, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) в период исполнения им трудовых обязанностей и повлекшее смерть Застрахованного лица, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности, установленное специализированными учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения, занимающимися соответствующими вопросами совместно с центром государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

3. Страховым случаем при осуществлении обязательного страхования признается документально подтвержденный в установленном порядке факт:

3.1. **временной утраты трудоспособности** (временного нарушения состояния здоровья, травматического повреждения) Застрахованного лица, установленной в период действия договора обязательного страхования и наступившей в результате:

- а) несчастного случая на производстве;
- б) профессионального заболевания;

в) заражения вирусом и/или заболевания (в том числе инфекционного), указанных в Перечне заболеваний, инфекций (Приложение 1 к настоящим Дополнительным условиям) и/или в действующем законодательстве РФ, субъектов РФ, муниципальных образований, если ими предусмотрен иной перечень инфекций и заболеваний,

при условии, что наступление указанных событий находится в прямой причинно – следственной связи с выполняемой по трудовому договору / договору гражданско-правового характера трудовой функцией (должностными обязанностями) и произошло непосредственно в результате осуществления этой трудовой функции (должностных обязанностей) (в том числе, при исполнении Застрахованным лицом профессионального долга во время оказания медицинской помощи или проведения научных исследований).

3.2. постоянной утраты трудоспособности - инвалидности I, II, III группы, первично установленной Застрахованному лицу в результате:

а) несчастного случая на производстве;

б) профессионального заболевания;

в) заражения вирусом и/или заболевания (в том числе инфекционного), указанных в Перечне заболеваний, инфекций (Приложение 1 к настоящим Дополнительным условиям) и/или в действующем законодательстве РФ, субъектов РФ, муниципальных образований, если ими предусмотрен иной перечень инфекций и заболеваний,

при условии, что наступление указанных событий находится в прямой причинно – следственной связи с выполняемой по трудовому договору / договору гражданско-правового характера трудовой функцией (должностными обязанностями) и произошло непосредственно в результате осуществления этой трудовой функции (должностных обязанностей) (в том числе, при исполнении Застрахованным лицом профессионального долга во время оказания медицинской помощи или проведения научных исследований).

Страховая защита распространяется на случаи установления постоянной утраты трудоспособности - инвалидности I, II, III группы в период действия договора обязательного страхования, либо в течение 1 (одного) года со дня наступления указанных событий, либо в течение 1 (одного) года со дня прекращения трудового договора, либо в течение иного периода, указанного в договоре обязательного страхования.

3.3. смерти Застрахованного лица в результате:

а) несчастного случая на производстве;

б) профессионального заболевания;

в) заражения вирусом и/или заболевания (в том числе инфекционного), указанных в Перечне заболеваний, инфекций (Приложение 1 к настоящим Дополнительным условиям) и/или в действующем законодательстве РФ, субъектов РФ, муниципальных образований, если ими предусмотрен иной перечень инфекций и заболеваний

при условии, что наступление указанных событий находится в прямой причинно – следственной связи с выполняемой по трудовому договору / договору гражданско-правового характера трудовой функцией (должностными обязанностями) и произошло непосредственно в результате осуществления этой трудовой функции (должностных обязанностей) (в том числе, при исполнении Застрахованным лицом профессионального долга во время оказания медицинской помощи или проведения научных исследований).

Страховая защита распространяется на случаи смерти Застрахованного лица, наступившие в период действия договора обязательного страхования, либо в течение 1 (одного) года со дня наступления указанных событий, либо в течение 1 (одного) года со дня прекращения трудового договора, либо в течение иного периода, указанного в договоре обязательного страхования.

3.4. получения Застрахованным лицом профессионального заболевания

Событие признается страховым случаем, если:

а) хроническое или острое заболевание Застрахованного лица явилось результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) в период исполнения им трудовых обязанностей;

и

б) заболевание впервые возникло в период действия договора обязательного страхования;

и

в) смерть Застрахованного лица, временная или стойкая утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности по причине этого заболевания установлена специализированными учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения, занимающимися соответствующими вопросами совместно с центром государственного санитарно-эпидемиологического

надзора, в период действия договора обязательного страхования или в течение 1 (одного) года со дня возникновения заболевания (если иной срок не указан в договоре обязательного страхования).

3.5. заражения вирусом, установления диагноза заболевания (в том числе инфекционного), указанных в Перечне заболеваний, инфекций (Приложение 1 к настоящим Дополнительным условиям) и/или в действующем законодательстве РФ, субъектов РФ, муниципальных образований, если ими предусмотрен иной перечень инфекций и заболеваний.

Событие признается страховым случаем, если:

а) заражение вирусом, установление диагноза заболевания (в том числе инфекционного) находится в прямой причинно – следственной связи с выполняемой по трудовому договору / договору гражданско-правового характера трудовой функцией (должностными обязанностями) и получено непосредственно в процессе осуществления этой трудовой функции (должностных обязанностей);

и

б) заражение вирусом, установление диагноза заболевания (в том числе инфекционного) произошло впервые в период действия договора обязательного страхования;

и

в) заражение вирусом, установление диагноза заболевания (в том числе инфекционного) установлено (диагностировано) в период действия договора обязательного страхования либо в течение 1 (одного) года со дня заражения (если иной срок не указан в договоре обязательного страхования).

Факт заражения тем или иным вирусом, инфекцией, заболеванием, а также причина заражения и его связь с исполнением работником служебных обязанностей устанавливаются специализированными учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения, занимающимися соответствующими вопросами совместно с центром государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

4. В договор обязательного страхования по соглашению Сторон могут быть включены как все, так и некоторые из событий, указанных в п. 3 настоящих Дополнительных условий, или любое их сочетание (в зависимости от условий и требований, определенных в соответствующих нормативных актах Правительства Российской Федерации / органов государственной власти субъектов Российской Федерации / органов местного самоуправления).

5. Размеры страховых сумм устанавливаются по согласованию Страхователя со Страховщиком и должны удовлетворять требованиям, установленным Правительством Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления в соответствующих нормативных актах (законах, постановлениях, положениях и т.п.), если такие требования существуют.

6. Наступление вредных для Застрахованного лица последствий общего заболевания, бытового травмирования, не связанных с исполнением своей трудовой функции (должностных обязанностей), не является основанием для выплаты страховых сумм.

7. Размер страхового тарифа по обязательному страхованию определяется Страховщиком по согласованию со Страхователем и должен удовлетворять требованиям, установленным по отношению к нему в соответствующих нормативных актах (законах, постановлениях, положениях и т.п.), если такие требования существуют.

8. Период действия страховой защиты и срок действия договора обязательного страхования устанавливаются в соответствии с требованиями и условиями государственного (муниципального) контракта, соответствующих нормативных актов и указываются в договоре обязательного страхования, если такие требования существуют.

9. В дополнение к положениям п. 11.2. Правил страхования Страхователь обязан:

9.1. ознакомить работника при его приеме на работу с условиями, на которых осуществляется обязательное страхование, порядком оформления документов, представляемых Страховщику для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате, и способами осуществления страховых выплат.

10. В дополнение к положениям п. 11.3. Правил страхования Страховщик имеет право:

10.1. установить в договоре обязательного страхования период ожидания и/или временную франшизу по отдельным нозологиям.

В договоре обязательного страхования могут быть установлены разные периоды ожидания (временные франшизы) по различным нозологиям.

11. Выплата страховых сумм производится Страховщиком на основании документов, подтверждающих наступление страхового случая, в соответствии с перечнем документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате, предусмотренным договором обязательного страхования на основании:

11.1. соответствующих нормативных актов Правительства Российской Федерации (органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления);

11.2. государственного (муниципального контракта);

11.3. правил страхования;

11.4. настоящих Дополнительных условий.

12. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате в дополнение к положениям раздела 12 Правил страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники) обязан представить документы, установленные соответствующими нормативными актами Правительства Российской Федерации (органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления).

12.1. По запросу Страховщика Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники) обязан представить:

12.1.1. копию трудовой книжки, трудового договора или иного документа, подтверждающего нахождение Застрахованного лица в трудовых отношениях со Страхователем;

12.1.2. копию акта о несчастном случае на производстве и копию акта о профессиональном заболевании по установленной форме или иные документы, которыми может подтверждаться причинно-следственная связь между произошедшим событием и выполнением Застрахованным лицом своей трудовой функции (должностных обязанностей): акт служебного расследования и т.д.;

12.1.3. извещение лечебно-профилактического учреждения об установлении заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания;

12.1.4. заключение центра профессиональной патологии о наличии профессионального заболевания;

12.1.5. документы (выписки из документов) из компетентных органов, содержащие полный диагноз, сведения об источнике возбудителей инфекции, дате заболевания, связи заболевания с исполнением работником своей трудовой функции (должностных обязанностей), виде и сроках лечения.

12.1.6. заключение учреждения медико-социальной экспертизы о связи смерти пострадавшего с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием;

12.1.7. справку об отрицательном результате тестирования на СПИД (ВИЧ/гепатит/сифилис), полученную перед заключением договора обязательного страхования и справку, подтверждающую, что данное лицо не состояло на учете у нарколога или в наркологическом диспансере - в связи с ВИЧ-инфицированием, заболеванием СПИДом;

12.1.8. справку, свидетельствующую о том, что Застрахованное лицо до заключения договора обязательного страхования не состояло на учете у фтизиатра, в противотуберкулезном диспансере - в связи с туберкулезом (в том случае, если указанные выше справки не представлялись при заключении договора обязательного страхования).

13. Страховщик освобождается от обязательств по осуществлению страховой выплаты (если законом или договором обязательного страхования не предусмотрено иное), в следующих случаях:

13.1. заболевание Застрахованного лица развилось (независимо от даты установления диагноза) и/или инфицирование наступило до вступления договора обязательного страхования в силу;

13.2. заболевание (инфицирование) Застрахованного лица развилось вследствие его контакта с инфекционным больным (больными), имевшего место до вступления договора обязательного страхования в силу;

13.3. заболевание (инфицирование) Застрахованного лица развилось в связи с необусловленным служебной деятельностью контактом Застрахованного лица с инфекционным больным (больными);

13.4. заболевание (инфицирование) произошло вследствие проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (их последствий) за исключением случаев введения вакцины заболевания, предусмотренных договором обязательного страхования.

14. Принятие Страховщиком решения о страховой выплате или об отказе в ней, а также осуществление страховой выплаты происходит в порядке и сроки, предусмотренные соответствующим нормативным актом Правительства Российской Федерации (органом государственной власти субъекта Российской Федерации, органом местного самоуправления), а при отсутствии предусмотренных порядка и сроков, - в соответствии с правилами страхования и договором обязательного страхования.

15. Виновные в необоснованном отказе в предоставлении и оформлении Застрахованным лицам (Выгодоприобретателям) документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате, несут ответственность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

16. Финансовое обеспечение обязательного страхования осуществляется за счет средств, предусмотренных на эти цели в бюджете субъекта РФ (области, города, муниципального образования, государственного учреждения, иной административной или территориальной единицы) на соответствующий финансовый год.

17. В остальном действуют Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и соответствующие нормативные акты Правительства Российской Федерации (органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления).

Приложение 1
к Дополнительным условиям № 5

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ИНФЕКЦИЙ

- | | |
|---|--|
| 1. Вирусный гепатит (А, В, С, Д/Дельта) | 14. Орнитоз |
| 2. Сифилис | 15. Полиомиелит |
| 3. Малярия | 16. Пситтакоз |
| 4. ВИЧ-инфекция | 17. Сап |
| 5. СПИД | 18. Сибирская язва |
| 6. Туберкулез | 19. Сыпной тиф |
| 7. Бруцеллез | 20. Туляремия |
| 8. Вирусные геморрагические лихорадки | 21. Бешенство |
| 9. Желтая лихорадка | 22. Чума |
| 10. Лихорадка Ку и другие риккетсиозы | 23. Холера |
| 11. Миелозидоз | 24. Энцефалиты |
| 12. Менингококковая инфекция | 25. Иное (указывается в договоре обязательного страхования по договоренности с лечебным учреждением в зависимости от рода опасности заражения) |
| 13. Ортопоксвирусная инфекция | |

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 6

страхования риска «Диагностирование профессионального заболевания»

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик предоставляет Застрахованному лицу страховую защиту по риску «Диагностирование профессионального заболевания».

2. Страховым случаем является диагностирование у Застрахованного лица профессионального заболевания (в т.ч. диагностированного посмертно), впервые выявленного в период действия договора страхования или в течение 1 (одного) года со дня возникновения заболевания (если иной срок не указан в договоре страхования).

3. Событие признается страховым случаем, если хроническое или острое заболевание Застрахованного лица явилось результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) в период исполнения им трудовых обязанностей.

Факт возникновения профессионального заболевания у Застрахованного лица устанавливается специализированными учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения, занимающимися соответствующими вопросами совместно с центром государственного санитарно-эпидемиологического надзора и подтверждается актом о случае профессионального заболевания.

4. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате в дополнение к положениям раздела 12 Правил страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники) обязан представить:

4.1. копию акта о случае профессионального заболевания по установленной форме или иные документы, которыми может подтверждаться причинно-следственная связь между произошедшим событием и выполнением Застрахованным лицом своей трудовой функции (должностных обязанностей);

4.2. извещение лечебно-профилактического учреждения об установлении заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания;

4.3 заключение центра профессиональной патологии о наличии профессионального заболевания;

5. При наступлении события, предусмотренного пунктом 2 настоящих Дополнительных условий, страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы по данному страховому риску. Договором страхования может быть установлен иной размер страховой выплаты.

6. В остальном действуют Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 7

страхования риска «Заболевания (заражения) инфекционными заболеваниями» Страхование доноров

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, настоящими Дополнительными условиями, а также на основании действующего законодательства РФ (органов государственной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления), Страховщик предоставляет застрахованным лицам страховую защиту по риску «Заболевание (заражение) инфекционными заболеваниями»

2. Термины, используемые в настоящих Дополнительных условиях (помимо указанных в п.1.2. настоящих Правил страхования):

2.1. **Страхователь** – юридические лица – организации здравоохранения, осуществляющие заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, другие организации здравоохранения, заключившие со Страховщиком договор страхования риска заболевания (заражения) инфекционными заболеваниями.

2.2. **Инфекционные заболевания** – болезни, причинами которых являются микроорганизмы.

3. Страховым случаем является заболевание (заражение) Застрахованного лица в результате инфицирования его инфекционными заболеваниями в период действия договора страхования.

4. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате в дополнение к положениям раздела 12 Правил страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники) обязан предоставить:

копию учетной карточки донора (активного, резерва, родственника) (форма №405-05/у)

копию справки о количестве кроводач, плазмодач (форма №448-05/у)

5. При наступлении события, предусмотренного пунктом 4 настоящих Дополнительных условий, страховая выплата производится в процентах от страховой суммы в соответствии с условиями, установленными в договоре страхования, но не более 100 % страховой суммы.

6. В остальном действуют Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

ТАБЛИЦЫ РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ (в % от страховой суммы)

Таблица № 1

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА:		
1	Перелом костей черепа:	5
	1. наружной пластинки костей свода	10
	2. свода	20
	3. основания	25
	4. свода и основания	+5
5. при открытых переломах		
2	Травматическое внутримозговое кровоизлияние:	
	1. субарахноидальное	15
	2. эпидуральная гематома	20
	3. субдуральная гематома	25
4. при проведении трепанации черепа	+ 10	
3	Размножение вещества головного мозга	50
4	Ушиб головного мозга	10
5	Сотрясение головного мозга при сроках лечения у взрослых 14 и более дней, у детей - 10 и более дней	5
6	Острое отравление бытовыми и промышленными ядами, ядовитыми растениями, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением сальмонеллеза, дизентерии и других разновидностей пищевой токсикоинфекции), клещевой энцефалит, укусы ядовитых животных и насекомых, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк, при стационарном лечении:	
	1. до 7 дней включительно	5
	2. до 21 дня включительно	10
	3. до 30 дней включительно	15
	4. свыше 30 дней	25
* Примечание: Выплата производится только при проведении стационарного лечения.		
7	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста: -	
	1. сотрясение	5
	2. ушиб	10
	3. частичный разрыв, сдавление	40
4. полный разрыв	100	
8	Травматическое повреждение черепно-мозговых нервов.	10
9	Травматическое повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	1. травматический плексит	10
	2. частичный разрыв сплетений	30
3. полный разрыв сплетений	60	
10	Травматическое повреждение периферических нервов (на уровне локтевого сустава, лучезапястного сустава, коленного сустава, голеностопного сустава, предплечья, плеча, бедра, голени):	
	1. частичный разрыв	5
2. полный разрыв	10	
11	<u>ОРГАН ЗРЕНИЯ:</u>	
	Перелом дна глазницы:	
	1. проникающее в полость черепа	10
2. не проникающее в полость черепа	5	

12	<p>Травматическое повреждение зрительного нерва, повлекшее за собой:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое 10 2. Сужение поля зрения одного глаза концентрическое 15 3. Паралич аккомодации одного глаза, выпадение половины поля зрения (гемианопсия), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия). 15 <p>*Примечание: При возникновении одного из осложнений, предусмотренных в п.12 страховая выплата</p> <p>производится однократно по соответствующему пункту. При возникновении нескольких осложнений, указанных в данном пункте, страховое вознаграждение выплачивается однократно по максимальной ставке.</p>	
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14	Проникающее ранение глазного яблока	10
15	Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	5
16	Ожоги II - III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, эрозия роговицы	5
17	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
	Снижение остроты зрения в результате травмы	согласно Таблице
	<u>ОРГАН СЛУХА:</u>	
18	<p>Травматическая ампутация ушной раковины, повлекшая за собой:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3 5 2. Отсутствие ее на 1/3 10 3. Полное ее отсутствие 15 	
19	<p>Травматическое повреждение слухового нерва, повлекшее за собой снижение слуха:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Шепотная речь от 1 до 3 метров 5 2. Шепотная речь до 1 метра 15 3. Полная глухота 25 	
20	<p>Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха 5</p> <p>*Примечание: Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа отдельно не оплачивается.</p>	
	<u>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА:</u>	
21	<p>Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. без смещения 5 2. со смещением 10 	
22	<p>Травматическое повреждение, разрыв легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, посттравматическая пневмония, посттравматический экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. одностороннее 10 2. двухстороннее 15 	
23	<p>Травматическое повреждение легкого, повлекшее за собой:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. удаление части, доли легкого 30 2. удаление легкого 60 	
24	Перелом грудины	5
25	<p>Переломы ребер:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. одного ребра 3 2. множественные переломы ребер (два и более) – выплаты суммируются (по 3% за каждое ребро), но не более 15% 	
26	<p>Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. при отсутствии повреждения органов грудной полости 10 2. при повреждении органов грудной полости 20 <p>*Примечание: Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то п. 26 не применяется</p>	
27	<ol style="list-style-type: none"> 1. Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, щитовидного хряща, 10 2. Бронхоскопия с целью удаления инородного тела 10 	
28	<p>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, потребовавшее проведения трахеостомии и повлекшее за собой:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. осиплость голоса, ношение трахеостомической трубки не более 3-х месяцев после травмы 15 2. потерю голоса, ношение трахеостомической трубки не более 6-ти месяцев после травмы 20 3. постоянное (более 9-ти месяцев) ношение трахеостомической трубки 30 	

	<u>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА:</u>	
29	Травматическое повреждение сердца (ушиб): 1. с кровоизлиянием в сердечную сумку (гемоперикард) 2. без кровоизлияния в сердечную сумку 3. травматический разрыв сосочковой мышцы, клапанов 4. травма сердца с повреждением его оболочек или крупных магистральных сосудов	25 15 15 25
30	1. Травматическое повреждение магистральных сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность 2. Травматическое повреждение магистральных сосудов, не повлекших за собой сосудистую недостаточность *Примечание: К крупным магистральным сосудам относятся: аорта, легочная, безымянная, сонная артерии, внутренние яремные вены, верхняя и нижняя полые вены, воротная вена, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. 3. Травматическое повреждение периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность. 4. Травматическое повреждение периферических сосудов, не повлекшее за собой сосудистую недостаточность *Примечание: К крупным периферическим сосудам относятся: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.	25 15 20 10
31	Анафилактический шок	10
	<u>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ:</u>	
32	Травматическое повреждение челюстей: 1. перелом скуловой кости 2. перелом или вывих челюсти 3. двойной перелом челюсти * Примечание: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится. При переломах верхней и нижней челюстей, а также при переломах обеих скуловых костей страховая выплата производится с учетом повреждения каждой из них, путем суммирования.	5 5 10
33	Травматическое повреждение челюсти, повлекшие за собой: 1. отсутствие части челюсти 2. отсутствие челюсти *Примечание: В размере страховой выплаты по данному пункту учтена и потеря зубов, поэтому страховая выплата по п. 35 в этом случае не производится.	30 50
34	Повреждение языка, повлекшее за собой: - 1. отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика) 2. отсутствие языка на уровне средней трети 3. на уровне корня, полное отсутствие	15 30 40
35	Потеря зубов: 1. одного зуба 2. 2-3 зубов 3. 4-6 зубов 4. 7-9 зубов 5. 10 и более зубов *Примечание: Потерей зуба считается перелом или отлом более 1/4 коронки зуба. При повреждении в результате травмы несъемных протезов и имплантированных зубов, страховая выплата производится за каждый зуб несъемного протеза. При повреждении в результате травмы съемных протезов, страховая выплата производится только за повреждение опорных зубов.	5 10 15 20 25
36	Травматическое повреждение (ранение, разрыв, ожог) полости рта, пищевода, желудка, кишечника.	10
37	Повреждение пищевода, вызвавшее: 1. сужение пищевода 2. непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода. *Примечание: Страховая выплата по п. 37 производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока, страховая выплата осуществляется предварительно по п.36.	20 40
38	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой: 1. рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия 2. кишечный свищ, свищ поджелудочной железы 3. противоестественный задний проход (калостома) *Примечание: При осложнениях, предусмотренных в подпунктах 1,2,3, страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяца после повреждения. При возникновении одного из осложнений, предусмотренных в п.38. страховая выплата осуществляется однократно по соответствующему пункту. При возникновении нескольких осложнений, указанных в данном пункте, страховая выплата производится однократно по максимальной ставке.	20 30 50
39	Травматическое повреждение печени 1. подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства 2. разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство 3. удаление части печени в связи с травмой	5 10 20

40	Удаление желчного пузыря в связи с травмой	15
41	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: 1.подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства 2.удаление селезенки	5 20
42	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, повлекшие за собой: 1.удаление до 1/3 желудка, 1/3 кишечника 2.удаление 1/2 желудка, до1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника 3.удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы 4.удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	30 40 60 80
43	Проведение диагностической лапаротомии *Примечание: Если страховая выплата производится по п.п. 39, 40, 41, 42, то п.43 не применяется. Если при лапаротомии будет установлено, что был поврежден болезненно измененный орган и произведено частичное или полное его удаление в связи с имевшимся ранее заболеванием, то страховая выплата осуществляется только по п. 43.	5
<u>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА:</u>		
44	Травматическое повреждение почки, повлекшее за собой: 1.подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства 2.ушивание почки 3.удаление части почки 4.удаление почки	10 50 25 50
45	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой: - 1.уменьшение объема мочевого пузыря 2.сужение мочеточника, мочеиспускательного канала 3.непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи. *Примечание: По пункту 45 страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент травмы. Если в результате травмы наступит нарушение нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов п.45, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения. Страховая выплата по п. 45 выплачивается не ранее чем через 6 месяцев после травмы.	10 15 25
46	Травматическое повреждение мочеполовой системы, повлекшее: 1.удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника 2.удаление (потерю) двух яичников или двух труб 3.удаление (потерю) матки с трубами 4.удаление (потерю) матки у женщины в возрасте до 40 лет 5.удаление (потерю) матки у женщины в возрасте от 40 до 50 лет 6.удаление (потерю) матки у женщины в возрасте от 50 лет и старше 7.ампутацию части полового члена 8.ампутацию всего полового члена 9. ампутацию одного яичка 10.ампутацию обоих яичек	15 25 40 40 25 15 20 40 10 25
<u>МЯГКИЕ ТКАНИ:</u>		
47	1. ушибы (с развитием кровоподтека и гематомы), резаные (инфицированные), рваные (инфицированные), укушенные (инфицированные) раны мягких тканей волосистой части головы, лица, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей, повлекшие за собой потерю трудоспособности или временное нарушение состояния здоровья в результате несчастного случая, подтвержденное квалифицированным врачом и потребовавшее лечения в амбулаторных или стационарных условиях в период действия договора страхования от 14 дней и более. 2. повреждение мягких тканей лица, век, переднее - боковой поверхностей шеи, подчелюстной области, повлекшее за собой после заживления развитие рубцовых изменений, нарушающих внешний облик. *Примечание: Для осуществления страховой выплаты по п.п. 47.2. обязательно соответствующее заключение эксперта -косметолога-хирурга. Страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы, при условии полного заживления раневых поверхностей!!! Если нарушение внешнего облика произошло в результате переломов лицевых костей и перелома челюсти или оперативного лечения в связи с такими переломами, то страховая выплата осуществляется и за перелом, и за нарушение внешнего облика путем суммирования.	3 15

48	<p>Травматическое повреждение (кроме термических ожогов и обморожений) мягких тканей волосистой части головы, туловища, верхних и нижних конечностей, с наложением швов, повлекшее за собой образование рубцов после эпителизации раны, площадью:</p> <ol style="list-style-type: none"> от 4% до 10% поверхности тела 10% поверхности тела и более <p>*Примечание: При открытых переломах костей и оперативных вмешательствах в этой связи, выплата за образование рубцовой ткани не осуществляется.</p> <p>Страховая выплата по п. 48. производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы, при условии полной эпителизации раны.</p> <p><i>1% поверхности тела равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца на ее ширину, измеряемую на уровне головок II – V пястных костей (без учета I пальца).</i></p> <p><i>При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата.</i></p>	10 20
49	Ожоговая болезнь, ожоговый шок.	10
50	Ожоги и обморожения: <u>СОГЛАСНО ТАБЛИЦАМ № 2 И № 3</u>	
<u>ПОЗВОНОЧНИК:</u>		
51	<p>Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:</p> <ol style="list-style-type: none"> одного-двух трех-пяти шести и более 	10 20 30
52	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков	5
53	<p>Перелом поперечных или остистых отростков:</p> <ol style="list-style-type: none"> одного-двух трех и более 	5 10
54	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
55	Удаление копчика в связи с травмой	15
<u>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА:</u>		
56	<p>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</p> <ol style="list-style-type: none"> перелом одной кости или разрыв одного сочленения перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения при несросшемся переломе, образовании ложного сустава. <p>При несросшемся переломе, ложном суставе страховая выплата производится не ранее 9 месяцев со дня травмы.</p> <p>*Примечание: При проведении оперативного лечения в связи с указанными повреждениями в п. 56 + 10%.</p>	5 10 15 +5
<u>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ:</u>		
57	<p>Повреждения в области плечевого сустава:</p> <ol style="list-style-type: none"> разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, перелом большого бугорка плечевой кости, перелом суставной впадины лопатки, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней, частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения 14 и более дней первичный вывих плеча перелом головки, анатомической, хирургической шейки плеча перелом и вывих плеча <p>*Примечание: При проведении оперативного лечения в связи с указанными повреждениями в п. 57 + 10%.</p> <p>При первичном вывихе плеча оплата производится без учета разрыва капсулы сустава.</p>	5 5 10 15 15
58	<p>Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:</p> <ol style="list-style-type: none"> умеренное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед и в сторону 120 -150 , отведение назад 20°-30°) значительное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону 75 -115 , назад- 10°-15°) резкое ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону - менее 75°, отведение назад - менее 10°) отсутствие движения в суставе (анкилоз) <p>*Примечание: Страховая выплата по осложнениям, перечисленным в п.58 производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по п. 57, а затем возникли осложнения, перечисленные в п.58, страховая выплата осуществляется дополнительно, в соответствии с одним из подпунктов п. 58.</p>	5 10 15 30
<u>ПЛЕЧО</u>		
59	<p>Перелом плеча на любом уровне (кроме области локтевого и плечевого суставов):</p> <ol style="list-style-type: none"> без смещения со смещением 	10 15

60	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава *Примечание: Страховая выплата производится по п. 60 не ранее чем, через 9 месяцев после получения травмы.	20
61	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации: 1. плеча на любом уровне 2. плеча с лопаткой, ключицей или их частью 3. единственной конечности на уровне плеча	65 70 100
<u>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ:</u>		
62	Повреждение области локтевого сустава: 1. перелом, вывих лучевой или локтевой кости, отрывы костных фрагментов (в том числе надмыщелков плеча), частичный разрыв (растяжение) связок при лечении не менее 14 дней 2. вывих предплечья 3. внутрисуставный перелом плечевой кости *Примечание: Если в результате травмы локтевого сустава наступят переломы разных костей или их вывих, то страховая выплата производится с учетом каждого из повреждений путем суммирования.	5 7 15
63	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: 1. умеренное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 50°-60°, разгибание - 170°-160°) 2. значительное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 65 -90 , разгибание - 155°-140) 3. резкое ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - менее 90 , разгибание - менее 140). 4. отсутствие движений в локтевом суставе (анкилоз) *Примечание: Страховая выплата по п. 63 осуществляется не ранее чем через 6 месяцев после травмы дополнительно к страховой выплате, произведенной по п.62.	5 15 20 30
<u>ПРЕДПЛЕЧЬЕ:</u>		
64	Перелом костей предплечья (кроме области суставов): 1. одной кости 2. двух костей, перелом одной кости и вывих другой	10 15
65	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава: - 1. одной кости 2. обеих костей *Примечание: При ложном суставе страховая выплата производится дополнительно, не ранее 9 месяцев со дня травмы. Внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для осуществления страховой выплаты по п. 64.5В этом случае страховая выплата производится по п. 62 с учетом состояния функции сустава.	15 20
66	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья: 1. на любом уровне 2. единственной верхней конечности на любом уровне *Примечание: При страховой выплате по п. 66 дополнительные страховые выплаты за послеоперационные рубцы не производятся.	60 100
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ:		
67	Повреждение области лучезапястного сустава: 1. перелом лучевой или локтевой кости, 2. перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой 3. перелом кости (костей) запястья, кроме ладьевидной 4. перелом ладьевидной кости 5. перелом-вывих или вывих кисти 6. полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения 14 дней и более *Примечание: Если в результате травмы наступят повреждения, перечисленные в разных подпунктах п. 67, то страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.	5 10 5 10 15 5
68	Повреждение лучезапястного сустава, повлекшее за собой: 1. умеренное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 30°-40°) 2. значительное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 20 -25) 3. резкое ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 0 - 15) 4. отсутствие движений в лучезапястном суставе (анкилоз) 5. несросшийся перелом (ложный сустав) ладьевидной кости *Примечание: Страховая выплата по п. 68 производится дополнительно к страховой выплате по п.67 не ранее чем через 6 месяцев после травмы. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом ладьевидной кости выплачивается не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.	5 10 15 20 10
69	Перелом пястной кости: 1. первого пальца 2. второго, третьего, четвертого, пятого пальцев – 1,5% за каждый палец	3 1,5 за каждый палец

70	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации: - 1. на уровне пястных костей или запястья 2. кисти единственной руки *Примечание: При осуществлении страховой выплаты по п. 70 дополнительная страховая выплата за послеоперационные рубцы не производится	60 100
71	Первый (большой) палец кисти Повреждение первого пальца: 1. перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое ее удаление вследствие травмы 2. повреждение сухожилия сгибателя	5 7
72	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений в двух суставах *Примечание: Страховая выплата по п. 72 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной по п. 71 не ранее чем через 6 месяцев после травмы.	10
73	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: - 1. ногтевой фаланги или межфалангового сустава 2. основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца) 3. пястной кости	8 12 16
74	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы кисти 1. повреждение второго, третьего, четвертого или пятого пальцев: перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы 2. повреждение сухожилия сгибателя	2 за каждый палец 5 за каждый палец
75	Повреждение пальцев, повлекшее за собой: - ограничение движений в 1. в каждом суставе (в одном или более суставах) 2. отсутствие движений в каждом суставе (в одном или более суставах) *Примечание: Страховая выплата по п. 75 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной п. 74, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.	1,5 за каждый палец 3 за каждый палец
76	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: - 1. ногтевой фаланги (потеря фаланги) 2. средней фаланги (потеря двух фаланг) 3. основной фаланги (потеря пальца) 4. пястной кости 5. травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	5 10 15 20 40
77	<u>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ.ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ:</u> Перелом костей таза: 1. перелом крыла подвздошной кости 2. перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости 3. перелом двух и более костей	5 10 20
78	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения: - 1. одного сочленения 2. двух сочленений 3. трех сочленений	10 15 20
79	Повреждение области тазобедренного сустава: - 1. отрыв костного фрагмента (фрагментов) 2. вывих бедра 3. изолированный перелом вертела (вертелов) 4. перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра) 5. полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках лечения 14 дней и более *Примечание: Если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится по п. 79 за каждое из них, путем суммирования, но в сумме не более 25%.	5 10 10 20 10
80	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой: - 1. ограничение движений в тазобедренном суставе 2. отсутствие движений в тазобедренном суставе *Примечание: Страховая выплата по п. 80 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по пунктам 77-79, не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.	20 40
81	<u>БЕДРО:</u> Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов): 1. без смещения отломков 2. со смещением отломков	10 15

82	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. *Примечание: При проведения оперативного лечения по пунктам 81 и 82 + 10%	20
83	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации бедра на любом уровне: - 1.одной конечности 2. единственной конечности	70 100
<u>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ:</u>		
84	Повреждение области коленного сустава: 1.перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости 2.повреждение мениска (менисков) 3.перелом или вывих надколенника 4.перелом мыщелка (мышцелков) большеберцовой кости 5.перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени 6. частичный разрыв (растяжение) связок при сроках лечения 14 дней и более 7. полный разрыв (растяжение)связок при сроках лечения 14 дней и более *Примечание: При сочетании различных повреждения коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п..84, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. При проведения оперативного лечения по пункту 84 + 10%	10 10 10 10 15 5 10
85	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой отсутствие движения в суставе *Примечание: Страховая выплата по п. 85 производится дополнительно не ранее чем 9 месяцев после травмы.	35
<u>ГОЛЕНЬ:</u>		
86	Перелом костей голени: 1.малоберцовой кости 2.большеберцовой кости 3.обеих костей	5 15 20
87	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы: - 1. малоберцовой кости 2.большеберцовой кости 3.обеих костей *Примечание: При проведении оперативного лечения в связи с указанными повреждениями в п. 87 + 10%.	10 15 25
88	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени 1. на уровне верхней, средней или нижней трети 2. на уровне коленного сустава (экзартикуляция) 3. единственной конечности на уровне голени или коленного сустава	50 70 100
<u>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ:</u>		
89	Повреждение голеностопного сустава: 1.полный или частичный разрыв (растяжение) связок со сроком лечения не менее 14 дней 2.перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости 3.перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза 4. перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы. *Примечание: При проведении оперативного лечения в связи с указанными повреждениями в п.89 + 10%	5 5 10 15
90	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой: 1. значительное ограничение движений в голеностопном суставе 2.отсутствие движений в голеностопном суставе 3.отсутствие движений (артродез) в одном из суставов стопы - подтаранном, поперечном суставе в предплюсневом или предплюсне-плюсневом *Примечание: Страховая выплата по п. 90 производится дополнительно к страховой выплате по п. 89 не ранее чем через 9 месяцев после травмы.	10 15 15
91	Повреждение ахиллова сухожилия: 1.при консервативном лечении 2.при оперативном лечении	5 10
<u>СТОПА:</u>		
92	Повреждение стопы: 1.растяжение связок, полный или частичный разрыв связок, повлекший за собой потерю трудоспособности 14 дней и более 2. перелом (вывих) одной или двух плюсневых костей, за исключением пяточной и таранной 3. перелом (вывих) более двух плюсневых костей, за исключением пяточной и таранной 4. перелом пяточной или таранной кости	5 5 7 10

93	Несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы *Примечание: Страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.	15
94	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне: - 1. плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) 2. плюсневых костей 3. предплюневых костей 4. таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	15 20 25 30
95	Переломы , вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы: - 1. перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или двух пальцев 2. перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок вследствие травмы трех-пяти пальцев	5 10
96	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев: 1. первого пальца: - на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги) 2. на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5 10
97	Второго , третьего, четвертого, пятого пальцев: 1. одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 2. одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев) 3. трех-четырех пальцев на уровне ногтевой или средней фаланг 4. трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	5 10 15 20

ПРИМЕЧАНИЯ:

1. Если в Таблице № 1 не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится по каждому из них.
2. Эксперты с медицинским образованием, при принятии решения о размере страховой выплаты, вправе увеличивать размер страховых выплат (но не более чем на 10%) при необходимости дополнительного неоднократного хирургического вмешательства.

ТАБЛИЦА
размеров страховой выплаты при снижении зрения вследствие травмы

Острота зрения		Страховая выплата	Острота зрения		Страховая выплата
до травмы	после травмы	в % от страховой суммы	до травмы	после травмы	в % от страховой суммы
1,0	0,9	5	0,9	0,8	5
	0,8	5		0,7	5
	0,7	5		0,6	5
	0,6	5		0,5	10
	0,5	10		0,4	10
	0,4	10		0,3	15
	0,3	15		0,2	20
	0,2	20		0,1	30
	0,1	30		ниже 0,1	40
	0,0	40		0,0	50
0,8	0,7	5	0,7	0,6	5
	0,6	5		0,5	5
	0,5	10		0,4	10
	0,4	10		0,3	10
	0,3	15		0,2	15
	0,2	20		0,1	20
	0,1	30		ниже 0,1	30
	ниже 0,1	40		0,0	40
	0,0	50			
0,6	0,5	5	0,5	0,4	5
	0,4	5		0,3	5
	0,3	10		0,2	10
	0,2	10		0,1	10
	0,1	15		ниже 0,1	15
	ниже 0,1	20		0,0	20
	0,0	25			
0,4	0,3	5	0,3	0,2	5
	0,2	5		0,1	5
	0,1	10		ниже 0,1	10
	ниже 0,1	15		0,0	20
	0,0	20			
0,2	0,1	5	0,1	ниже 0,1	10
	ниже 0,1	10		0,0	20
	0,0	20			
			ниже 0,1	0,0	20

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ

Площадь ожога (в % поверхности тела)	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы			
	II	III А	ШБ	IV
до 3	3	10	13	15
от 3 до 10	5	15	17	20
от 11 до 20	15	20	25	35
от 21 до 30	20	25	45	55
от 31 до 40	25	30	70	75
от 41 до 50	30	40	85	90
от 51 до 60	35	50	95	95
от 61 до 70	40	60	100	100
от 71 до 80	50	70	100	100
от 81 до 90	60	80	100	100
более 90	70	95	100	100

При ожогах головы и/или шеи страховая выплата производится в размере:

Площадь ожога (в % поверхности тела)	Степень ожога			
	II	III А	ШБ	IV
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы			
1	3	5	7	10
2	4	6	9	12
3	5	8	12	15
4	6	10	15	20
5	8	12	20	25
6	10	15	25	30
7	12	18	30	35
8	14	21	35	40
9	17	25	40	45
10	20	30	50	55

ПРИМЕЧАНИЕ:

1. При ожогах дыхательных путей выплачивается 30 % от страховой суммы.
2. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 5 %.

Таблица № 3
ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОБМОРОЖЕНИЯХ

№ п/п	Характер повреждения	Степень обморожения		№ п/п	Характер повреждения	Степень обморожения		
		III	IV			II	III	IV
		Размер страховой выплаты, в %				Размер страховой выплаты, в %		
1	Одной ушной раковины	20	30	6	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше: - правая кисть - левая кисть			
2	Двух ушных раковин	45	65			35	65	
3	Носа	20	35			25	55	
4	Щек	20	30					
5	Пальцев кисти:			7	Пальцы стопы: Первого пальца на уровне: - ногтевой фаланги - основной фаланги - плюсневой кости Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне: - ногтевой или средней фаланги - основной фаланги - плюсневой кости			
	Первого пальца на уровне:							
	- ногтевой фаланги;	3	5					
	- межфалангового сустава и основной фаланги;	5	10			3	5	
	-пястно-фалангового сустава;	7	15			6	10	
	- пястной кости.	10	20			10	14	
	Второго (указательного) пальца на уровне:							
	- ногтевой фаланги;					3	4	
	-дистального межфалангового сустава и основной фаланги;	3	5			4	6	
	-проксимального межфалангового сустава и основной фаланги;	5	7			7	9	
-пястно-фалангового сустава	10	13						
-пястной кости	12	15						
Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:								
- ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	3	5						
-основной фаланги, пястной кости	---	10						
				8	Стопы на уровне: - предплюсневой, таранной, пяточной кости - голеностопного сустава и выше	20	30	50
						25	35	55

ПРИМЕЧАНИЕ:

1. При обморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер страховой выплаты суммируется (но не более 100 % страховой суммы).

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМИ РАНЕНИЯМИ

№ и/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты, %
1	Касательные одиночные ранения (пулевое или осколочное), раневая поверхность: - до 2 кв.см; - от 2 до 5 кв.см; - от 5 до 10 кв.см; - свыше 10 кв. см; - лица каждое последующее ранение	5 7 10 15 17 +7
2	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов и внутренних органов: - первое ранение - каждое последующее ранение	20 + 10
3	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов и внутренних органов: - первое ранение - каждое последующее ранение	25 + 10
4	При инфицированных ранениях по п.п. 1,2,3	+ 10
5	Голова: - первое ранение: - без повреждения головного мозга и оболочек; - с повреждением мозговых оболочек; - с повреждением головного мозга; - каждое последующее ранение:	30 40 50 + 15
6	Ранение почек: - первое ранение: - каждое последующее ранение:	50 +20

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты, %
10	Шея: - первое ранение: - повреждение сосудов - повреждение трахеи - каждое последующее ранение	60 50 +20
11	Верхние конечности – 1 рана: Повреждение ключицы Повреждение костей плечевого пояса Повреждение плеча Повреждение сосудов или нервов на уровне плеча Повреждение костей локтевого сустава Повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава Повреждение 1 кости предплечья Повреждение 2 костей предплечья Повреждение нервов или сосудов предплечья Повреждение 1 кости кисти или запястья Повреждение 2-4 костей предплечья Повреждение 5 костей и более Повреждение сосудов на уровне кисти Повреждение костей 1-2 пальца Повреждение костей других пальцев - каждое последующее ранение	20 30 25 35 30 30 20 30 25 15 25 35 20 20 15 + 15

7	Грудная клетка: - первое ранение: -без повреждения легкого -с повреждением легкого	20 30
	Повреждение крупных сосудов и сердца	50
	Повреждение пищевода	50
	Повреждение позвоночника	60
	Повреждение спинного мозга	80
	Полный разрыв спинного мозга	100
	-каждое последующее ранение: при сопутствующем переломе 1-2 ребер при сопутствующем переломе 3-5 ребер	+ 15 +10 +15
8	Брюшная полость: - первое ранение: -без повреждения органов - с повреждением желудка и кишечника	30 45
	Повреждение поджелудочной железы	50
	Повреждение селезенки	40
	Повреждение печени	50
	Повреждение брюшной аорты	60
	- каждое последующее ранение:	+20
9	Ранение мочеточников, мочевого пузыря: - первое ранение - каждое последующее ранение	45 +15

12	Нижние конечности -1 рана: Повреждение головки или шейки бедра Повреждение бедра Повреждение сосудов или нервов на уровне бедра Повреждение коленного сустава Повреждение малой берцовой кости Повреждение большой берцовой кости Повреждение обеих костей голени Повреждение нервов или сосудов голени Повреждение голеностопного сустава Повреждение пяточной кости Повреждение 1-2 костей предплюсны и плюсны Повреждение 3-4 костей предплюсны и плюсны Повреждение 5 и более костей предплюсны и плюсны Повреждение - 1 пальца - других пальцев - каждое последующее ранение	35 30 35 35 15 25 35 40 30 35 20 25 40 20 15 +20	
	13	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается	
	14	При ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по Таблице №1, в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15% за огнестрельное ранение	
	15	При осложнениях повреждений костей остеомиелитом или образованием ложного сустава дополнительно выплачивается 20%	

ПРИМЕЧАНИЕ:

1. Если ранение соответствует нескольким пунктам данной таблицы, то выплачивается максимальный процент.

Страховые выплаты осуществляются только при условии обращения в лечебное учреждение в течение одних суток после наступления несчастного случая.

Страховые выплаты не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в том числе в медицинских документах.

Т А Б Л И Ц А
РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С
ХИРУРГИЧЕСКИМИ ОПЕРАЦИЯМИ, ЛЕЧЕБНЫМИ И ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ
МАНИПУЛЯЦИЯМИ ПО ПОВОДУ ТРАВМ И БОЛЕЗНЕЙ (ЗАБОЛЕВАНИЙ)

ТИП ОПЕРАЦИИ	% выплаты от страховой суммы
А. Нервная система	
<i>Ткань мозга</i>	
A01, Обширное иссечение ткани мозга	100%
A02, Иссечение поражённого участка ткани мозга	75%
A03, Стереотаксическая операция ткани мозга	75%
A04, Открытая биопсия поражённой ткани мозга	50%
A05, Дренаж поражённого участка ткани мозга	30%
A07, Прочие открытые операции на ткани мозга	50%
A08, Прочие биопсии поражённого участка ткани мозга	30%
A09, Нейростимуляция мозга	20%
A10, Прочие операции на ткани мозга	30%
<i>Желудочек головного мозга и субарахноидальное пространство</i>	
A12, Создание соединения с желудочком головного мозга	50%
A14, Прочие операции на соединении желудочка головного мозга	30%
A16, Прочие открытые операции на желудочке головного мозга	30%
A18, Диагностическое эндоскопическое обследование желудочка мозга	20%
A20, Прочие операции на желудочке мозга	20%
A22, Операции на субарахноидальном пространстве мозга	20%
<i>Черепно-мозговые нервы</i>	
A24, Трансплантат к черепно-мозговому нерву	30%
A25, Интракраниальная транссекция черепно-мозгового нерва	50%
A26, Прочие интракраниальные деструкции черепно-мозгового нерва	30%
A27, Экстракраниальное удаление блуждающего нерва (x)	20%
A28, Экстракраниальное удаление прочих черепно-мозговых нервов	20%
A29, Иссечение поражённого участка черепно-мозгового нерва	20%
A30, Реконструкция черепно-мозгового нерва	30%
A31, Внутричерепное стереотаксическое высвобождение черепно-мозгового нерва	30%
A32, Прочая декомпрессия черепно-мозгового нерва	20%
A33, Нейростимуляция черепно-мозгового нерва	20%
A34, Обследование черепно-мозгового нерва	10%
A36, Прочие операции на черепно-мозговом нерве	10%
<i>Спинной мозг и прочее содержание спинного канала</i>	
A44, Частичная экстирпация спинного мозга	75%
A45, Прочие открытые операции на спинном мозге	75%
A47, Прочие деструкции спинного мозга	75%

A48, Прочие операции на спинном мозге	50%
A49, Реконструкция незаращения дужки позвонка	30%
A51, Прочие операции на оболочке спинного мозга	30%
A52, Терапевтическая эпидуральная инъекция	10%
A53, Дренаж спинномозгового канала	20%
A54, Терапевтическая и диагностическая спинномозговые пункции	10%
A57, Операции на корешке спинномозгового нерва	50%
<i>Периферические нервы</i>	
A59, Иссечение периферического нерва	10%
A60, Деструкция периферического нерва	10%
A61, Экстирпация периферического нерва	20%
A62, Микрохирургическая реконструкция периферического нерва	30%
A63, Прочие трансплантаты к периферическому нерву	30%
A64, Прочие реконструкции периферического нерва	10%
A65, Высвобождение ущемленного периферического нерва запястья	20%
A66, Высвобождение ущемленного периферического нерва лодыжки (голеностопного сустава)	20%
A67, Высвобождение ущемленного периферического нерва на другом участке	30%
A68, Прочие высвобождения периферического нерва	30%
A69, Ревизия высвобождения периферического нерва	20%
<i>Другие отделы нервной системы</i>	
A75, Иссечение цервикального симпатического нерва	75%
A76, Химическое разрушение симпатического нерва	50%
A77, Криотерапия симпатического нерва	50%
A78, Радиочастотное управляемое тепловое разрушение симпатического нерва	50%
В. Эндокринная система и грудная область	
<i>Гипофиз и шишковидная железа</i>	
B01, Иссечение железы гипофиза	75%
B02, Деструкция железы гипофиза	75%
B04, Прочие операции на железе гипофиза	75%
B06, Операции на шишковидной железе	75%
<i>Щитовидная железа и паращитовидные железы</i>	
B08, Резекция щитовидной железы	20%
B09, Операции на аберрантной ткани щитовидной железы	30%
B10, Операции на щитовидно-язычной ткани	50%
B12, Прочие операции на щитовидной железе	30%
B14, Резекция паращитовидной железы	30%
B16, Прочие операции на паращитовидной железе	50%
<i>Прочие эндокринные железы</i>	
B18, Резекция тимуса	50%
B20, Прочие операции на тимусе	50%
B22, Резекция надпочечника	50%
B23, Операции на аберрантной ткани надпочечника	75%
B25, Операции на надпочечнике	50%
<i>Молочная железа</i>	

V27, Тотальная резекция молочной железы	50%
V28, Прочие виды резекции молочной железы	20%
V29, Реконструкция молочной железы	50%
V30, Протез молочной железы	30%
V31, Прочие пластические операции на молочной железе	50%
V32, Биопсия молочной железы	5%
V33, Рассечение молочной железы	3%
V34, Операции на протоке молочной железы	10%
V35, Операции на соске	20%
V37, Прочие операции на молочной железе	20%
<i>С. Глазное яблоко</i>	
<i>Глазница</i>	
C01, Резекция глазного яблока	30%
C02, Экстирпация поражённого участка глазницы	30%
C03, Вставление глазного протеза	10%
C05, Пластика глазницы	50%
C06, Рассечение глазницы	50%
C08, Прочие операции на глазнице	50%
<i>Бровь и веко</i>	
C10, Операции на брови	3%
C11, Операции на углу глазной щели	5%
C12, Экстирпация поражённого участка века	20%
C13, Резекция избыточной кожи века	5%
C14, Реконструкция века	30%
C18, Коррекция птоза века	20%
C19, Рассечение века	3%
C20, Защитный шов века	5%
C22, Прочие операции на веке	10%
<i>Слёзный аппарат</i>	
C24, Операции на слёзной железе	10%
C25, Связь между слёзным аппаратом и носом	50%
C26, Прочие операции на слёзном мешке	20%
C27, Операции на носослёзном протоке	20%
C29, Прочие операции на слёзном аппарате	20%
<i>Мышцы глазного яблока</i>	
C31, Комбинированные операции на мышцах глазного яблока	50%
C32, Ретракция мышцы глазного яблока	30%
C33, Резекция мышцы глазного яблока	30%
C34, Частичное разделение сухожилия мышцы глазного яблока	20%
C35, Прочие виды коррекции мышцы глазного яблока	30%
C37, Прочие операции на мышце глазного яблока	30%
<i>Конъюнктура и роговица</i>	
C39, Экстирпация поражённого участка конъюнктивы	10%
C40, Реконструкция конъюнктивы	5%

C41, Резекция конъюнктивы	3%
C43, Прочие операции на конъюнктиве	10%
C45, Экстирпация поражённого участка роговицы	10%
C46, Пластические операции на роговице	50%
C47, Закрывание роговицы	10%
C48, Удаление инородного тела из роговицы	3%
C49, Рассечение роговицы	5%
C51, Прочие операции на роговице	30%
<i>Склера и зрачок</i>	
C53, Экстирпация поражённого участка склеры	5%
C54, Операции по прикреплению сетчатки	50%
C55, Рассечение склеры	3%
C57, Прочие операции на склере	5%
C61, Прочие операции на трабекулярной сетке глаза	20%
C62, Рассечение зрачка	5%
C64, Прочие операции на зрачке	5%
<i>Передняя камера глазного яблока и хрусталик</i>	
C66, Экстирпация ресничного тела	20%
C67, Прочие операции на ресничном теле	20%
C69, Прочие операции на передней камере глазного яблока	20%
C71, Экстракапсулярная экстракция хрусталика	20%
C72, Интракапсулярная экстракция хрусталика	30%
C73, Рассечение капсулы хрусталика	5%
C74, Прочие виды экстракции хрусталика	20%
C75, Протез хрусталика	50%
C77, Прочие операции на хрусталике	30%
<i>Сетчатка и другие отделы глаза</i>	
C79, Операции на стекловидном теле	50%
C81, Фотокоагуляция сетчатки для отделения	20%
C82, Деструкция повреждённого участка сетчатки	10%
C84, Прочие операции на сетчатке	20%
C86, Прочие операции на глазном яблоке	20%
<i>D. Ухо</i>	
<i>Внешнее ухо и внешний слуховой канал</i>	
D01, Резекция внешнего уха	3%
D02, Экстирпация повреждённого участка внешнего уха	3%
D03, Пластические операции на внешнем ухе	20%
D04, Дренаж внешнего уха	3%
D06, Прочие операции на внешнем ухе	5%
<i>Сосцевидный отросток и среднее ухо</i>	
D10, Эвисцерация сосцевидных воздушных ячеек	20%
D12, Прочие операции на сосцевидном отростке	20%
D14, Реконструкция барабанной перепонки	30%
D15, Дренаж среднего уха	5%

D16, Реконструкция цепи слуховых косточек	50%
D17, Прочие операции на слуховой косточке уха	50%
D19, Экстирпация повреждённого участка среднего уха	20%
D20, Прочие операции на среднем ухе	20%
<i>Внутреннее ухо и Евстахиева труба</i>	
D22, Операции на Евстахиевой трубе	30%
D24, Операции на улитке	30%
D26, Операции на вестибулярном аппарате	50%
D28, Прочие операции на внутреннем ухе	50%
E. Дыхательные пути	
<i>Нос</i>	
E01, Резекция носа	5%
E02, Пластические операции на носу	20%
E03, Операции на носовой перегородке	5%
E04, Операции на носовой раковине	3%
E08, Прочие операции на внутреннем носу	10%
E09, Операции на внешнем носу	5%
E10, Прочие операции на носу	5%
<i>Носовые пазухи</i>	
E12, Операции на верхнечелюстной полости, с использованием сублабиального метода	10%
E13, Прочие операции на верхнечелюстной полости	10%
E14, Операции на лобной пазухе	20%
E15, Операции на пазухе клиновидной кости	20%
E17, Операции на произвольной носовой пазухе	20%
<i>Глотка</i>	
E19, Резекция глотки	30%
E20, Операции на аденоидах	10%
E21, Реконструкция глотки	50%
E23, Прочие открытые операции на глотке	30%
E24, Терапевтические эндоскопические манипуляции на глотке	10%
E27, Прочие операции на глотке	20%
<i>Гортань</i>	
E29, Резекция гортани	50%
E30, Открытая экстирпация повреждённого участка гортани	30%
E31, Реконструкция гортани	50%
E33, Прочие открытые операции на гортани	50%
E34, Микротерапевтические эндоскопические манипуляции на гортани	30%
E35, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на гортани	30%
E38, Прочие операции на гортани	30%
<i>Трахея и бронх</i>	
E39, Частичная резекция трахеи	50%
E40, Пластические операции на трахее	50%
E41, Открытое размещение протеза в трахее	30%

E42, Вывод наружу трахеи	10%
E43, Прочие открытые операции на трахее	50%
E44, Открытые операции на киле трахеи	50%
E46, Частичная экстирпация бронха	30%
E47, Прочие открытые операции на бронхе	30%
E48, Терапевтические фиброоптические эндоскопические манипуляции на нижних дыхательных путях	20%
E49, Диагностическое фиброоптическое эндоскопическое обследование нижних дыхательных путей	10%
E50, Терапевтические эндоскопические манипуляции на нижних дыхательных путях, с использованием бронхоскопа	10%
E51, Диагностическое эндоскопическое обследование нижних дыхательных путей с использованием жёсткого бронхоскопа	5%
E52, Прочие операции на бронхе	30%
<i>Лёгкое и средостение</i>	
E53, Трансплантация лёгкого	50%
E54, Резекция лёгкого	30%
E55, Открытая экстирпация повреждённого участка лёгкого	30%
E57, Прочие открытые операции на лёгком	30%
E59, Прочие операции на лёгком	20%
E61, Открытые операции на средостении	50%
E62, Терапевтические эндоскопические манипуляции на средостении	20%
E63, Диагностическое эндоскопическое обследование средостения	10%
F. Ротовая полость	
<i>Губа</i>	
F01, Частичная резекция губы	3%
<i>Язык и нёбо</i>	
F22, Резекция языка	20%
F23, Экстирпация повреждённого участка языка	10%
F24, Разрез языка	5%
F26, Прочие операции на языке	20%
F28, Экстирпация повреждённого участка нёба	20%
F30, Прочие виды реконструкции нёба	10%
F32, Прочие операции на нёбе	10%
<i>Миндалины и другие отделы ротовой полости</i>	
F. Слюнный аппарат	
F44, Резекция слюнной железы	20%
F45, Экстирпация повреждённого участка слюнной железы	20%
F46, Разрез слюнной железы	10%
F48, Прочие операции на слюнной железе	20%
F50, Транспозиция слюнного протока	50%
F51, Открытая экстракция конкремента из слюнного протока	10%
F52, Лигатура слюнного протока	5%
F53, Прочие открытые операции на слюнном протоке	10%
F55, Расширение слюнного протока	10%
F56, Манипулируемое удаление конкремента из слюнного протока	5%

F58, Прочие операции на слюнном протоке	10%
G. Верхний отдел желудочно-кишечного тракта	
<i>Пищевод, включая грыжу пищеводного отверстия диафрагмы</i>	
G01, Резекция пищевода и желудка	75%
G02, Тотальная резекция пищевода	100%
G03, Частичная резекция пищевода	50%
G04, Открытая экстирпация повреждённого участка пищевода	50%
G05, Шунтирование пищевода	30%
G07, Реконструкция пищевода	30%
G08, Искусственное отверстие в пищеводе	20%
G09, Рассечение пищевода	50%
G10, Открытые операции на расширении пищевода	50%
G11, Открытое размещение протеза в пищеводе	30%
G13, Другие открытые операции на пищеводе	50%
G14, Фиброоптическая эндоскопическая экстирпация повреждённого участка пищевода	50%
G15, Прочие терапевтические фиброоптические эндоскопические манипуляции на пищеводе	50%
G16, Диагностическое фиброоптическое эндоскопирование	10%
G17, Эндоскопическая экстирпация повреждённой ткани пищевода с использованием жёсткого эзофагоскопа	20%
G18, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на пищеводе с использованием жёсткого эзофагоскопа	10%
G19, Диагностическое эндоскопическое обследование пищевода с использованием жёсткого эзофагоскопа	5%
G21, Прочие операции на пищеводе	20%
G23, Пластическая операция по поводу диафрагмальной грыжи	20%
G24, Антирефлюксные операции	20%
G25, Ревизия антирефлюксных операций	10%
<i>Желудок и верхний отдел желудочно-кишечного тракта</i>	
G27, Тотальная резекция желудка	50%
G28, Частичная резекция желудка	50%
G29, Открытая экстирпация повреждённой ткани желудка	50%
G30, Пластические операции на желудке	50%
G31, Соединение желудка и двенадцатиперстной кишки	50%
G32, Соединение желудка с транспонированной тощей кишкой	50%
G33, Прочие соединения желудка с тощей кишкой	50%
G34, Искусственное отверстие в желудке	30%
G35, Операции по поводу язвы желудка	30%
G36, Прочие виды реконструкции желудка	30%
G38, Прочие открытые операции на желудке	30%
G40, Рассечение пилоруса	20%
G41, Прочие операции на пилорусе	20%
G43, Фиброоптическая эндоскопическая экстирпация повреждённой ткани верхнего отдела желудочно-кишечного тракта	20%

G44, Другие фиброоптические терапевтические эндоскопические манипуляции на верхнем отделе желудочно-кишечного тракта	20%
G45, Диагностическое фиброоптическое эндоскопическое обследование верхнего отдела желудочно-кишечного тракта	10%
G47, Зондирование желудка	10%
G48, Прочие операции на желудке	30%
<i>Двенадцатиперстная кишка</i>	
G49, Резекция двенадцатиперстной кишки	50%
G50, Открытая экстирпация повреждённого участка двенадцатиперстной кишки	50%
G52, Операции по поводу язвы двенадцатиперстной кишки	50%
G53, Другие открытые операции на двенадцатиперстной кишке	50%
G54, Терапевтические эндоскопические манипуляции на двенадцатиперстной кишке	20%
G55, Диагностическое эндоскопическое обследование двенадцатиперстной кишки	5%
G57, Прочие операции на двенадцатиперстной кишке	50%
<i>Тощая кишка</i>	
G58, Резекция тощей кишки	30%
G59, Экстирпация повреждённого участка тощей кишки	30%
G62, Открытые эндоскопические манипуляции на тощей кишке	30%
G63, Прочие открытые операции на тощей кишке	30%
G64, Терапевтические эндоскопические манипуляции на тощей кишке	20%
G65, Диагностическое эндоскопическое обследование тощей кишки	10%
G67, Прочие операции на тощей кишке	30%
<i>Подвздошная кишка</i>	
G69, Резекция подвздошной кишки	50%
G70, Открытая экстирпация повреждённого участка подвздошной кишки	50%
G72, Прочие соединения подвздошной кишки	30%
G76, Интраабдоминальные манипуляция на подвздошной кишке	20%
G78, Другие открытые операции на подвздошной кишке	30%
G79, Терапевтические эндоскопические манипуляции на подвздошной кишке	20%
G80, Диагностическое эндоскопическое обследование подвздошной кишки	5%
G82, Прочие операции на подвздошной кишке	30%
Н. Нижние отделы желудочно-кишечного тракта	
<i>Аппендикс</i>	
H01, Экстренная аппендэктомия	30%
H02, Прочие операции по удалению аппендикса	10%
<i>Толстая кишка</i>	
H04, Тотальная резекция толстой кишки и прямой кишки	75%
H05, Тотальная резекция толстой кишки	50%
H06, Расширенная резекция правого отдела толстой кишки	50%
H07, Прочие операции по резекции правого отдела толстой кишки	50%
H08, Резекция поперечной толстой кишки	50%
H09, Резекция левого отдела толстой кишки	50%
H10, Резекция сигмовидной ободочной кишки	50%

Н11, Прочие операции по резекции толстой кишки	50%
Н12, Экстирпация поражённого участка толстой кишки	50%
Н13, Шунтирование толстой кишки	50%
Н14, Экстериоризация слепой кишки	30%
Н15, Прочие операции по экстериоризации толстой кишки	30%
Н16, Рассечение толстой кишки	20%
Н17, Интраабдоминальные манипуляции на толстой кишке	20%
Н18, Эндоскопические открытые операции на толстой кишке	50%
Н19, Прочие открытые операции на толстой кишке	50%
Н20, Эндоскопическая экстирпация поражённого участка толстой кишки	30%
Н21, Другие терапевтические эндоскопические манипуляции на толстой кишке	20%
Н23, Эндоскопическая экстирпация поражённого участка нижнего отдела кишечника с использованием фиброоптического ректороманоскопа	30%
<i>Прямая кишка</i>	
Н33, Резекция прямой кишки	75%
Н34, Открытая экстирпация поражённого участка прямой кишки	50%
Н35, Фиксация прямой кишки по поводу выпадения	10%
Н36, Прочие операции на брюшной полости по поводу выпадения прямой кишки	10%
Н40, Операции на прямой кишке через анальный сфинктер	30%
Н41, Прочие операции на прямой кишке через анус	20%
Н42, Перинеальные операции по поводу выпадения прямой кишки	10%
Н44, Манипуляции на прямой кишке	10%
Н46, Прочие операции на прямой кишке	20%
<i>Задний проход и перианальная область</i>	
Н47, Резекция ануса	20%
Н48, Резекция поражённого участка заднего прохода	10%
Н49, Деструкция поражённого участка заднего прохода	10%
Н50, Реконструкция заднего прохода	20%
Н51, Резекция геморроидальных узлов	5%
Н52, Деструкция геморроидальных узлов	3%
Н53, Прочие операции на геморроидальных узлах	5%
Н54, Дилатация анального сфинктера	10%
Н55, Прочие операции на перианальной области	10%
Н56, Прочие операции на анусе	10%
Н58, Дренаж через перинеальную область	5%
Н59, Резекция пилонидального синуса	5%
Н60, Прочие операции на пилонидальном синусе	5%
Н62, Прочие операции на нижнем отделе кишечника	10%
J. Прочие органы абдоминальной области, преимущественно желудочно-кишечного тракта	
<i>Печень</i>	
J01, Трансплантация печени	100%
J02, Частичная резекция печени	75%
J03, Экстирпация поражённого участка печени	75%

J04, Реконструкция печени	75%
J05, Рассечение печени	50%
J07, Прочие открытые операции на печени	50%
J08, Терапевтические эндоскопические манипуляции на печени с использованием лапароскопа	30%
J09, Диагностическое эндоскопическое обследование печени с использованием лапароскопа	20%
J10, Транслюминальные операции на кровеносных сосудах печени	20%
J12, Прочие терапевтические чрескожные манипуляции на печени	20%
J13, Диагностические чрескожные операции на печени	5%
J14, Прочие операции пункции печени	5%
J16, Прочие операции на печени	50%
<i>Желчный пузырь</i>	
J18, Резекция желчного пузыря	30%
J19, Соединение желчного пузыря	20%
J20, Реконструкция желчного пузыря	20%
J21, Рассечение желчного пузыря	20%
J23, Прочие открытые операции на желчном пузыре	20%
J24, Терапевтические чрескожные операции на желчном пузыре	20%
J25, Диагностические чрескожные операции на желчном пузыре	10%
J26, Прочие операции на желчном пузыре	20%
<i>Желчные протоки</i>	
J27, Резекция желчного протока	20%
J28, Экстирпация поражённого участка желчного протока	20%
J29, Соединение печёночного протока	30%
J30, Соединение общего желчного протока	30%
J31, Открытое введение протеза в желчный проток	20%
J32, Реконструкция желчного протока	20%
J33, Рассечение желчного протока	10%
J34, Пластика сфинктера Одди на основе дуоденального подхода	50%
J35, Рассечение сфинктера Одди на основе дуоденального подхода	20%
J36, Прочие операции на фатеровом соске на основе дуоденального подхода	30%
J37, Другие открытые операции на желчном протоке	30%
J38, Эндоскопический разрез сфинктера Одди	20%
J39, Другие терапевтические эндоскопические манипуляции на фатеровом соске	20%
J40, Эндоскопическое ретроградное размещение протеза в желчном протоке	20%
J41, Прочие виды терапевтических эндоскопических ретроградных манипуляций на желчном протоке	20%
J42, Терапевтические эндоскопические ретроградные манипуляции на протоке поджелудочной железы	30%
J43, Диагностическое эндоскопическое ретроградное обследование желчного протока и протока поджелудочной железы	20%

J44, Диагностическое эндоскопическое ретроградное обследование желчного протока	10%
J45, Диагностическое эндоскопическое ретроградное обследование протока поджелудочной железы	10%
J46, Чрескожная терапия соединения желчного протока	20%
J47, Терапевтическое чрескожное введение протеза в желчный проток	20%
J48, Прочие терапевтические чрескожные манипуляции на желчном протоке	20%
J49, Терапевтические манипуляции на желчном протоке с помощью Т-образной трубы	30%
J52, Прочие операции на желчном протоке	30%
<i>Поджелудочная железа</i>	
J54, Трансплантация поджелудочной железы	100%
J55, Тотальная резекция поджелудочной железы	100%
J56, Резекция головки поджелудочной железы	75%
J57, Прочие виды частичной резекции поджелудочной железы	75%
J58, Экстирпация поражённого участка поджелудочной железы	75%
J59, Соединение панкреатического протока	50%
J60, Прочие открытые операции на панкреатическом протоке	50%
J61, Открытый дренаж поражённого участка поджелудочной железы	30%
J63, Открытое обследование поджелудочной железы	20%
J65, Другие открытые операции на поджелудочной железе	50%
J66, Терапевтические чрескожные манипуляции на поджелудочной железе	30%
J67, Диагностические чрескожные манипуляции на поджелудочной железе	20%
<i>Селезёнка</i>	
J69, Тотальная резекция селезёнки	30%
J70, Прочие виды резекции селезёнки	30%
J72, Прочие операции на селезёнке	30%
<i>К. Сердце</i>	
<i>Перегородка и камеры сердца</i>	
K01, Трансплантация сердца и легкого	100%
K02, Прочие виды трансплантации сердца	100%
K04, Коррекция тетрады Фалло	75%
K05, Операции инверсии на предсердии по поводу транспозиции крупных сосудов	75%
K06, Прочие виды коррекции по транспозиции крупных сосудов	75%
K07, Коррекция тотального аномального соединения с легочной веной	75%
K09, Закрытие дефекта предсердно-желудочковой перегородки	50%
K10, Закрытие дефекта межпредсердной перегородки	50%
K11, Закрытие дефекта межжелудочковой перегородки	50%
K12, Закрытие дефекта произвольной перегородки сердца	50%
K14, Прочие открытые операции на перегородке сердца	50%

К15, Закрытые операции на перегородке сердца	50%
К16, Терапевтические транслюминальные манипуляции на перегородке сердца	30%
К18, Создание клапанного кардиального канала	50%
К19, Создание иного кардиального канала	50%
К20, Перестройка предсердия	50%
К22, Прочие операции на стенке предсердия	50%
К23, Прочие операции на стенках сердца	50%
<i>Клапаны сердца и смежные структуры</i>	
К25, Пластика митрального клапана	75%
К26, Пластика клапана аорты	75%
К27, Пластика трикуспидального клапана	75%
К28, Пластика легочного клапана	75%
К29, Пластика произвольного клапана сердца	75%
К31, Открытое рассечение клапана сердца	50%
К32, Закрытое рассечение клапана сердца	30%
К34, Прочие открытые операции на клапане сердца	75%
К35, Терапевтические транслюминальные манипуляции на клапане сердца	50%
К37, Удаление обструкции из структуры, смежной с клапаном сердца	50%
К38, Прочие операции на структуре, смежной с клапаном сердца	50%
<i>Коронарная артерия</i>	
К40, Реплантация коронарной артерии трансплантатом подкожной вены	75%
К41, Прочие виды реплантации коронарной артерии ауто трансплантатом	75%
К42, Реплантация коронарной артерии аллотрансплантатом	75%
К43, Реплантация коронарной артерии протезом	75%
К44, Прочие виды реплантации коронарной артерии	75%
К45, Подключение коронарной артерии к грудной аорте	75%
К46, Прочие виды шунтирования коронарной артерии	75%
К47, Восстановление коронарной артерии	50%
К48, Другие открытые операции на коронарной артерии	75%
К49, Транслюминальная баллонная ангиопластика коронарной артерии	30%
К50, Прочие терапевтические транслюминальные манипуляции на коронарной артерии	30%
К51, Диагностические транслюминальные операции на коронарной артерии	20%
<i>Прочие отделы сердца и перикарда</i>	
К52, Открытые операции на проводящей системе сердца	75%
К53, Прочие виды рассечения сердца	30%
К55, Прочие открытые операции на сердце	75%
К56, Вспомогательные транслюминальные операции на сердце	30%
К57, Прочие терапевтические транслюминальные манипуляции на сердце	30%

К58, Диагностические транслюминальные операции на сердце	20%
К60, Кардиальная система кардиостимулятора, вводимая через вену	10%
К61, Прочие виды кардиальных систем кардиостимулятора	10%
К63, Контрастная рентгенология сердца	20%
К65, Катетеризация сердца	20%
К66, Прочие операции на сердце	50%
К67, Резекция перикарда	30%
К68, Дренаж перикарда	20%
К69, Рассечение перикарда	20%
К71, Прочие операции на перикарде	20%
L. Артерии и Вены	
<i>Крупные сосуды и лёгочная артерия</i>	
L01, Открытые операции по поводу комбинированной аномалии крупных сосудов	50%
L02, Открытая коррекция явного артериального протока	30%
L03, Транслюминальные операции по поводу аномалии крупного сосуда	30%
L05, Создание шунта от аорты к лёгочной артерии с использованием интерпозиционного трубчатого протеза	50%
L06, Прочие виды подключения аорты к лёгочной артерии	50%
L07, Создание шунта от подключичной артерии к лёгочной артерии с использованием интерпозиционного трубчатого протеза	30%
L08, Прочие виды подключения подключичной артерии к лёгочной артерии	30%
L09, Прочие виды подключения к лёгочной артерии	30%
L10, Реконструкция лёгочной артерии	50%
L12, Прочие открытые операции на лёгочной артерии	50%
L13, Транслюминальные операции на лёгочной артерии	30%
<i>Аорта</i>	
L16, Внеанатомическое шунтирование аорты	75%
L18, Экстренная реплантация сегмента аневризмы аорты	100%
L19, Прочие виды реплантации сегмента аневризмы аорты	75%
L20, Прочие виды экстренного шунтирования сегмента аорты	100%
L21, Прочие виды шунтирования сегмента аорты	75%
L23, Пластика аорты	75%
L25, Прочие открытые операции на аорте	75%
L26, Транслюминальные операции на аорте	50%
<i>Каротидные мозговые и подключичные артерии</i>	
L29, Реконструкция каротидной артерии	75%
L30, Прочие операции на каротидной артерии с открытым доступом	50%
L31, Транслюминальные операции на каротидной артерии	30%
L33, Операции на аневризме мозговой артерии	50%
L34, Прочие открытые операции на мозговой артерии	50%
L35, Транслюминальные операции на мозговой артерии	30%

L37, Реконструкция подключичной артерии	50%
L38, Прочие открытые операции на подключичной артерии	30%
L39, Транслюминальные операции на подключичной артерии	30%
<i>Абдоминальные ветви аорты</i>	
L41, Реконструкция почечной артерии	50%
L42, Прочие открытые операции на почечной артерии	50%
L43, Транслюминальные операции на почечной артерии	30%
L45, Реконструкция прочих висцеральных ветвей брюшной аорты	50%
L46, Прочие открытые операции на прочих висцеральных ветвях брюшной аорты	50%
L47, Транслюминальные операции на прочих висцеральных ветвях брюшной аорты	30%
<i>Подвздошные и бедренные артерии</i>	
L48, Экстренная реплантация аневризмы подвздошной артерии	75%
L49, Прочие операции по реплантации аневризмы подвздошной артерии	50%
L50, Прочие операции по экстренному шунтированию подвздошной артерии	50%
L51, Прочее шунтирование подвздошной артерии	50%
L52, Реконструкция подвздошной артерии	50%
L53, Прочие открытые операции на подвздошной артерии	30%
L54, Транслюминальные операции на подвздошной артерии	20%
L56, Экстренная реплантация аневризмы бедренной артерии	50%
L57, Прочие операции по реплантации аневризмы бедренной артерии	50%
L58, Прочее экстренное шунтирование бедренной артерии	50%
L59, Прочее шунтирование бедренной артерии	50%
L60, Реконструкция бедренной артерии	50%
L62, Прочие открытые операции на бедренной артерии	30%
L63, Транслюминальные операции на бедренной артерии	20%
<i>Прочие артерии</i>	
L67, Резекция прочих артерий	30%
L68, Реконструктивно-восстановительные операции на прочих артериях	30%
L70, Прочие открытые операции на прочих артериях	30%
L71, Терапевтические транслюминальные манипуляции на прочих артериях	20%
L72, Диагностические транслюминальные операции на прочих артериях	10%
<i>Вены и другие кровеносные сосуды</i>	
L74, Артериовенозное шунтирование	20%
L75, Прочие артериовенозные операции	20%
L77, Соединение полой вены или ветви полой вены	30%
L79, Прочие операции на полой вене	30%
L81, Прочие операции шунтирования на вене	20%
L82, Реконструкция клапана вены	20%

L83, Прочие операции по поводу венозной недостаточности	20%
L85, Лигатура варикозной вены нижней конечности	10%
L86, Инъекция в варикозную вену нижней конечности	3%
L87, Прочие операции на варикозной вене нижней конечности	10%
L90, Открытое удаление тромба от вены	20%
L91, Прочие операции, связанные с венами	10%
L93, Прочие открытые операции на вене	10%
L94, Терапевтические транслюминальные манипуляции на вене	5%
L95, Диагностические транслюминальные операции на вене	3%
L97, Прочие операции на кровеносных сосудах	10%
М. Мочевая система	
<i>Почка</i>	
M01, Трансплантация почки	100%
M02, Тотальная резекция почки	30%
M03, Частичная резекция почки	30%
M04, Открытая экстирпация поражённого участка почки	30%
M05, Открытая реконструкция почки	20%
M06, Рассечение почки	20%
M08, Прочие открытые операции на почке	30%
M09, Терапевтические эндоскопические манипуляции на конкременте почки	30%
M10, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на почке	30%
M11, Диагностическое эндоскопическое обследование почки	20%
M13, Чрескожная пункция почки	5%
M14, Экстракорпоральная фрагментация конкремента почки	10%
M15, Операции на почке по ходу нефростомической трубки	20%
M16, Прочие операции на почке	20%
<i>Мочеточник</i>	
M18, Резекция мочеточника	30%
M19, Отвод мочеточника	30%
M20, Реплантация мочеточника	30%
M22, Реконструкция мочеточника	30%
M23, Рассечение мочеточника	10%
M25, Прочие открытые операции на мочеточнике	30%
M26, Терапевтические нефроскопические манипуляции на мочеточнике	20%
M27, Терапевтические уретроскопические манипуляции на мочеточнике	20%
M28, Прочие виды эндоскопического удаления конкремента из мочеточника	20%
M29, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на мочеточнике	20%
M30, Диагностическое эндоскопическое обследование мочеточника	10%
M31, Экстракорпоральная фрагментация конкремента мочеточника	10%
M32, Операции на отверстии мочеточника	20%

<i>Мочевой пузырь</i>	
M34, Тотальная резекция мочевого пузыря	30%
M35, Частичная резекция мочевого пузыря	30%
M36, Расширение мочевого пузыря	30%
M37, Прочие виды реконструкции мочевого пузыря	30%
M38, Открытый дренаж мочевого пузыря	20%
M39, Прочие открытые операции на внутренней полости мочевого пузыря	30%
M41, Прочие открытые операции на мочевом пузыре	30%
M42, Эндоскопическая экстирпация поражённых участков мочевого пузыря	20%
M43, Эндоскопические операции по увеличению вместимости мочевого пузыря	20%
M44, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на мочевом пузыре	20%
M45, Диагностическое эндоскопическое обследование мочевого пузыря	10%
M49, Прочие операции на мочевом пузыре	30%
<i>Выходное отверстие мочевого пузыря и простата</i>	
M51, Сочетанные операции на брюшной полости и влагалище по поддержке выходного отверстия женского мочевого пузыря	75%
M52, Операции на брюшной полости по поддержке выходного отверстия женского мочевого пузыря	50%
M53, Влагалищные операции по поддержке выходного отверстия женского мочевого пузыря	50%
M55, Прочие открытые операции на выходном отверстии женского мочевого пузыря	50%
M56, Терапевтические эндоскопические манипуляции на выходном отверстии женского мочевого пузыря	30%
M58, Прочие операции на выходном отверстии женского мочевого пузыря	30%
M61, Открытая операция по резекции простаты	30%
M62, Прочие открытые операции на простате	30%
M64, Прочие открытые операции на выходном отверстии мужского мочевого пузыря	30%
M65, Эндоскопическая резекция выходного отверстия мужского мочевого пузыря	20%
M66, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на выходном отверстии мужского мочевого пузыря	20%
M67, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на простате	20%
M70, Прочие операции на выходном отверстии мужского мочевого пузыря	20%
<i>Уретра и другие части мочевого тракта</i>	
M72, Резекция уретры	10%

M73, Реконструкция уретры	10%
M75, Прочие открытые операции на уретре	10%
M76, Терапевтические эндоскопические манипуляции на уретре	5%
M77, Диагностическое эндоскопическое обследование уретры	3%
M79, Прочие операции на уретре	10%
M81, Операции на уретральном отверстии	10%
M83, Прочие операции на мочевом тракте	10%
N. Мужские половые органы	
<i>Мошонка и яичко</i>	
N01, Экстирпация мошонки	10%
N03, Прочие операции на мошонке	10%
N05, Двусторонняя резекция яичек	10%
N06, Прочие виды резекции яичка	10%
N07, Экстирпация поражённого участка яичка	10%
N08, Двустороннее размещение яичек в мошонке	10%
N09, Прочие виды размещения яичка в мошонке	10%
N10, Протез яичка	5%
N11, Операции по поводу водянки оболочек яичка	3%
N13, Прочие операции на яичке	5%
<i>Семенной канатик и мужская промежность</i>	
N15, Операции на эпидидимисе	10%
N17, Резекция семявыносящего протока	5%
N18, Реконструкция семенного канатика	5%
N19, Операции по поводу варикоцеле	5%
N20, Прочие операции на семенном канатике	5%
N22, Операции на семенном пузырьке	10%
N24, Операции на мужской промежности	10%
<i>Пенис и другие мужские половые органы</i>	
N26, Ампутация пениса	30%
N27, Экстирпация поражённых участков пениса	10%
N29, Протез пениса	50%
P. Нижний отдел женских половых путей	
<i>Вульва и женская промежность</i>	
P01, Операции на клиторе	5%
P03, Операции на бартолиновой железе	5%
P05, Резекция вульвы	20%
P06, Экстирпация поражённого участка вульвы	10%
P07, Реконструкция вульвы	10%
P09, Прочие операции на вульве	10%
P11, Экстирпация поражённых участков женской промежности	10%
<i>Влагалище</i>	
P14, Рассечение входного отверстия влагалища	3%
P15, Прочие операции на входном отверстии влагалища	5%
P17, Резекция влагалища	30%

P18, Прочие виды облитерации влагалища	30%
P19, Резекция полосы влагалища	10%
P20, Экстирпация поражённых участков влагалища	20%
P22, Реконструкция выпадения влагалища и ампутация шейки матки	20%
P23, Прочие реконструктивно-восстановительные операции по коррекции выпадения влагалища	10%
P24, Реконструкция свода влагалища	10%
P25, Прочие виды реконструкции влагалища	10%
P26, Введение поддерживающего pessaria во влагалище	3%
P31, Операции на дугласовом пространстве	30%
Q. Верхние женские половые пути	
<i>Матка</i>	
Q01, Резекция шейки матки	30%
Q02, Деструкция поражённого участка шейки матки	20%
Q03, Биопсия шейки матки	5%
Q05, Прочие операции на шейке матки	20%
Q07, Абдоминальная резекция матки	30%
Q08, Влагалищная резекция матки	30%
Q09, Прочие открытые операции на матке	30%
Q11, Прочие виды эвакуации содержимого матки	10%
Q12, Внутриматочное контрацептическое средство	3%
Q16, Прочие влагалищные операции на матке	20%
Q20, Прочие операции на матке	20%
<i>Фаллопиева труба</i>	
Q22, Двусторонняя резекция придатков матки	30%
Q23, Односторонняя резекция придатков матки	20%
Q24, Прочие виды резекции придатков матки	20%
Q25, Частичная резекция маточной трубы	20%
Q27, Открытая двусторонняя окклюзия фаллопиевых труб	20%
Q28, Прочие виды открытой окклюзии фаллопиевой трубы	20%
Q30, Прочие виды реконструкции фаллопиевой трубы	20%
Q31, Рассечение маточной трубы	10%
Q32, Операции на бахромке	20%
Q34, Прочие открытые операции на фаллопиевой трубе	20%
<i>Яичник и широкая связка</i>	
Q43, Частичная резекция яичника	20%
Q44, Открытая деструкция поражённого участка яичника	20%
Q45, Реконструкция яичника	20%
Q47, Прочие открытые операции на яичнике	20%
Q48, Восстановление овоцита	10%
Q49, Терапевтические эндоскопические манипуляции на яичнике	10%
Q50, Диагностическое эндоскопическое обследование яичника	5%
Q52, Операции на широкой связке матки	20%
Q54, Операции на другой связке матки	20%

Q56, Прочие операции на женских половых путях	20%
S. Кожа	
<i>Кожа и подкожная ткань</i>	
S01, Пластическая резекция кожи головы или шеи	50%
S02, Пластическая резекция кожи брюшной стенки	30%
S03, Пластическая резекция кожи другого участка	20%
S04, Прочие виды резекции кожи	10%
S05, Микроскопически контролируемая резекция поражённого участка кожи	50%
S06, Прочие виды резекции поражённого участка кожи	20%
S08, Соскабливание поражённого участка кожи	10%
S09, Фотодеструкция поражённого участка кожи	10%
S10, Прочие виды деструкции кожи головы или шеи	10%
S11, Прочие виды деструкции поражённых участков кожи другой области	10%
S13, Перфорационная биопсия кожи	3%
S14, Биопсия кожи соскобом	3%
S15, Прочие виды биопсии кожи	3%
S17, Перемещённый лоскут кожи и мышцы	30%
S18, Перемещённый лоскут кожи и фасции	30%
S19, Перемещённый лоскут кожи на ножке	30%
S20, Прочие виды перемещённого лоскута кожи	30%
S21, Лоскут кожи, несущий волосы	50%
S22, Сенсорный лоскут кожи	50%
S23, Операции на лоскуте по ослаблению контрактуры кожи	30%
S24, Местный лоскут кожи и мышцы	20%
S25, Местный лоскут кожи и фасции	20%
S26, Местный лоскут кожи на подкожной ножке	20%
S27, Прочие местные лоскуты кожи	20%
S28, Лоскут слизистой оболочки	20%
S30, Прочие операции на лоскуте кожи головы или шеи	30%
S31, Прочие операции на лоскуте кожи на другом участке	20%
S33, Трансплантат кожи, несущий волосы, на скальп	30%
S34, Трансплантат кожи, несущий волосы, на другой участок	20%
S35, Разъёмный ауто трансплантат кожи	30%
S36, Прочий ауто трансплантат кожи	30%
S37, Прочий трансплантат кожи	30%
S38, Трансплантат слизистой оболочки	30%
S39, Трансплантат другой ткани для кожи	30%
S41, Шов кожи головы или шеи	5%
S42, Шов кожи другого участка	3%
S43, Удаление с кожи реконструктивного материала	3%
S44, Удаление с кожи другого неорганического вещества	3%
S45, Удаление с кожи другого вещества	5%

S47, Вскрытие кожи	3%
S48, Введение кожного расширителя в подкожную клетчатку	5%
S49, Наблюдение кожного расширителя в подкожной клетчатке	3%
S50, Введение другого инертного вещества в подкожную клетчатку	10%
S51, Введение деструктивного вещества в подкожную клетчатку	10%
S52, Введение терапевтического вещества в подкожную клетчатку	10%
S53, Введение вещества в кожу	5%
S54, Исследование ожога кожи головы или шеи	30%
S55, Исследование ожога кожи другого участка	20%
S56, Исследование по другому поводу кожи головы или шеи	30%
S57, Исследование по другому поводу кожи другого участка	20%
S60, Прочие операции на коже	10%
S62, Прочие операции на подкожной клетчатке	20%
<i>Ноготь</i>	
S64, Экстирпация ногтевого ложа	10%
S66, Прочие операции на ногтевом ложе	10%
S68, Резекция ногтя	5%
S70, Прочие операции на ногте	5%
<i>Т. Мягкие ткани</i>	
<i>Плевра, грудная стенка и диафрагма</i>	
T01, Частичная резекция грудной стенки	50%
T02, Реконструкция грудной стенки	75%
T03, Вскрытие полости грудной клетки	30%
T05, Прочие операции на грудной стенке	50%
T07, Открытая операция по резекции плевры	50%
T08, Открытый дренаж плевральной полости	30%
T09, Прочие открытые операции на плевре	50%
T10, Терапевтические эндоскопические манипуляции на плевре	30%
T11, Диагностическое эндоскопическое обследование плевры	20%
T12, Пункция плевры	5%
T13, Введение вещества в плевральную полость	5%
T14, Прочие операции на плевре	30%
T15, Пластические операции при разрыве диафрагмы	50%
T16, Прочие виды пластики диафрагмы	50%
T17, Прочие операции на диафрагме	50%
<i>Брюшная стенка</i>	
T19, Простая резекция пахового грыжевого мешка	10%
T20, Первичная пластическая операция при паховой грыже	20%
T21, Пластическая операция по поводу рецидивирующей паховой грыжи	30%
T22, Первичная пластическая операция при бедренной грыже	20%
T23, Пластическая операция по поводу рецидивирующей бедренной грыжи	30%
T24, Пластическая операция при пупочной грыже	20%

T25, Первичная пластическая операция при грыжи послеоперационного рубца	30%
T26, Пластическая операция по поводу рецидивирующей грыжи послеоперационного рубца	30%
T27, Пластическая операция по поводу других видов грыжи брюшной стенки	20%
T28, Прочие виды реконструкции передней брюшной стенки	20%
T29, Операции на пупке	20%
T30, Вскрытие брюшной полости	20%
T31, Прочие операции на передней брюшной стенке	20%
<i>Брюшина</i>	
T33, Открытая экстирпация поражённого участка брюшины	30%
T34, Открытый дренаж брюшины	20%
T36, Операции на сальнике	30%
T37, Операции на брыжейке тонкой кишки	50%
T38, Операции на брыжейке толстой кишки	50%
T39, Операции на заднем отделе брюшины	75%
T41, Прочие открытые операции на брюшине	50%
T42, Терапевтические эндоскопические манипуляции на брюшине	30%
T43, Диагностическое эндоскопическое обследование брюшины	20%
T46, Прочие виды дренажа перитонеальной полости	20%
T48, Прочие операции на брюшине	30%
<i>Фасция, ганглий и сумка</i>	
T50, Трансплантация фасции	50%
T51, Резекция фасции брюшной полости	30%
T52, Резекция другого вида фасции	20%
T53, Экстирпация поражённого участка фасции	20%
T54, Разделение фасции	10%
T55, Освобождение фасции	10%
T57, Прочие операции на фасции	10%
T59, Резекция ганглия	10%
T60, Повторная резекция ганглия	5%
T62, Операции на сумке	10%
<i>Сухожилие</i>	
T64, Транспозиция сухожилия	50%
T65, Резекция сухожилия	10%
T67, Первичная реконструкция сухожилия	20%
T68, Вторичный реконструкция сухожилия	10%
T69, Освобождение сухожилия	10%
T70, Регулирование длины сухожилия	20%
T71, Резекция влагалища сухожилия	10%
T72, Прочие операции на влагалище сухожилия	10%
T74, Прочие операции на сухожилии	10%
<i>Мышца</i>	

T76, Трансплантация мышцы	75%
T77, Резекция мышцы	10%
T79, Реконструкция мышцы	20%
T80, Освобождение контрактуры мышцы	10%
T81, Биопсия мышцы	3%
T83, Прочие операции на мышце	10%
<i>Лимфатическая ткань</i>	
T85, Блокирующая диссекция лимфатических узлов	30%
T86, Взятие пробы лимфатических узлов	5%
T87, Резекция или биопсия лимфатического узла	5%
T88, Дренаж поражённого участка лимфатического узла	5%
T89, Операции на лимфатическом протоке	20%
T90, Контрастная рентгенология лимфатической ткани	10%
T92, Прочие операции на лимфатической ткани	30%
T94, Операции на бронхиальной расселине	30%
T96, Прочие операции на мягких тканях	20%
V. Кости и соединения черепа и позвоночного столба	
<i>Черепные и лицевые кости</i>	
V01, Пластика черепа	75%
V03, Вскрытие черепа	30%
V05, Прочие операции на черепе	50%
V07, Резекция лицевой кости	30%
V08, Репозиция в случае перелома верхней челюсти	50%
V09, Репозиция в случае перелома прочих лицевых костей	50%
V10, Разъединение лицевой кости	30%
V11, Фиксация лицевой кости	50%
V13, Прочие операции на лицевой кости	50%
<i>Челюсть и височно-челюстной сустав</i>	
V14, Резекция нижней челюсти	50%
V15, Репозиция в случае перелома нижней челюсти	30%
V16, Разделение нижней челюсти	30%
V17, Фиксация нижней челюсти	50%
V19, Прочие операции на нижней челюсти	30%
V20, Реконструкция височно-челюстного сустава	75%
V21, Прочие операции на височно-челюстном суставе	50%
<i>Кости и суставы позвоночного столба</i>	
V22, Первичные операции по декомпрессии на цервикальном отделе позвоночного столба	75%
V24, Операции по декомпрессии на грудном отделе позвоночного столба	75%
V25, Первичные операции по декомпрессии на поясничном отделе позвоночного столба	75%
V27, Операции по декомпрессии на произвольном отделе позвоночного столба	75%

V29, Первичная резекция цервикального межпозвоночного диска	50%
V30, Ревизионная резекция цервикального межпозвоночного диска	50%
V31, Первичная резекция грудного межпозвоночного диска	50%
V32, Ревизионная резекция грудного межпозвоночного диска	50%
V33, Первичная резекция поясничного межпозвоночного диска	50%
V34, Ревизионная резекция поясничного межпозвоночного диска	50%
V35, Резекция произвольного межпозвоночного диска	50%
V37, Первичный артродез сустава цервикального отдела позвоночного столба	75%
V38, Первичный артродез других суставов позвоночного столба	75%
V39, Ревизионный артродез сустава позвоночного столба	50%
V41, Инструментальное исправление дефекта позвоночного столба	20%
V42, Прочие методы исправления дефектов позвоночного столба	20%
V43, Экстирпация повреждения позвоночного столба	75%
V44, Декомпрессия перелома позвоночного столба	75%
V45, Прочие виды редукции перелома позвоночного столба	75%
V46, Фиксация перелома позвоночного столба	75%
V47, Биопсия позвоночного столба	10%
V48, Денервация фасетки сустава позвонка	75%
V52, Прочие операции на межпозвоночном диске	50%
V54, Прочие операции на позвоночном столбе	75%
W. Прочие кости и суставы	
<i>Комплексная реконструкция верхней и нижней конечностей</i>	
W01, Комплексная реконструкция большого пальца верхней конечности	100%
W02, Прочие виды комплексной реконструкции кисти	100%
W03, Комплексная реконструкция переднего отдела стопы	100%
W04, Комплексная реконструкция заднего отдела стопы	100%
<i>Кость</i>	
W05, Протезная реплантация кости	30%
W06, Тотальная резекция кости	30%
W07, Резекция смещённой кости	20%
W08, Прочие виды резекции кости	30%
W09, Экстирпация поражённого участка кости	30%
W10, Открытый хирургический перелом кости	30%
W11, Прочие виды хирургических переломов кости	30%
W12, Ангуляционное периартикулярное разъединение кости	50%
W13, Прочие виды периартикулярного разъединения кости	50%
W14, Диафизарное разъединение кости	50%
W15, Разделение кости нижней конечности	50%
W16, Прочие виды разъединения кости	50%
W17, Прочие виды реконструкции кости	75%
W18, Дренаж кости	10%

W19, Первичная открытая репозиция в случае перелома кости и интрамедуллярная фиксация	30%
W20, Первичная открытая репозиция в случае перелома кости и экстрамедуллярная фиксация	30%
W21, Первичная открытая репозиция в случае внутрисуставного перелома кости	30%
W22, Прочие виды первичной открытой репозиции в случае перелома кости	30%
W23, Вторичная открытая репозиция в случае перелома кости	20%
W24, Закрытая репозиция в случае перелома кости и внутренняя фиксация	20%
W25, Закрытая репозиция в случае перелома кости и внешняя фиксация	20%
W26, Прочие виды закрытой репозиции в случае перелома кости	20%
W27, Фиксация эпифиза	30%
W28, Прочие виды внутренней фиксации кости	30%
W29, Скелетная тракция кости	10%
W30, Прочие виды наружной фиксации кости	10%
W31, Прочие аутотрансплантаты кости	30%
W32, Прочие трансплантаты кости	30%
W33, Прочие открытые операции на кости	30%
W34, Трансплантат костного мозга	100%
W35, Терапевтическая пункция кости	5%
W36, Диагностическая пункция кости	3%
<i>Сустав</i>	
W37, Тотальная протезная реплантация тазобедренного сустава с использованием цемента	75%
W38, Тотальная протезная реплантация тазобедренного сустава без использования цемента	75%
W39, Прочие виды тотальной протезной реплантации тазобедренного сустава	75%
W40, Тотальная протезная реплантация коленного сустава с использованием цемента	75%
W41, Тотальная протезная реплантация коленного сустава без использования цемента	75%
W42, Прочие виды тотальной протезной реплантации коленного сустава	75%
W43, Тотальная протезная реплантация прочих суставов с использованием цемента	75%
W44, Тотальная протезная реплантация прочих суставов без использования цемента	75%
W45, Прочие виды тотальной протезной реплантации прочих суставов	75%
W46, Протезная реплантация головки бедренной кости с использованием цемента	75%

W47, Протезная реплантация головки бедренной кости без использования цемента	75%
W48, Прочие виды протезной реплантации головки бедренной кости	75%
W49, Протезная реплантация головки плечевой кости с использованием цемента	75%
W50, Протезная реплантация головки плечевой кости без использования цемента	75%
W51, Прочие виды протезной реплантации головки плечевой кости	75%
W52, Протезная реплантация сочленения других костей с использованием цемента	75%
W53, Протезная реплантация сочленения других костей без использования цемента	75%
W54, Прочие виды протезной реплантации сочленения других костей	75%
W55, Интерпозиционное реконструктивное протезирование сустава	75%
W56, Прочие виды интерпозиционной реконструкции сустава	75%
W57, Реконструктивная резекция сустава	30%
W58, Прочие виды реконструкции сустава	75%
W59, Артродез сустава пальца нижней конечности	10%
W60, Артродез другого сустава и другого внесуставного костного трансплантата	30%
W61, Артродез другого сустава и другого суставного костного трансплантата	30%
W62, Прочие виды первичного артродеза других суставов	30%
W63, Ревизионный артродез прочих суставов	20%
W64, Промежуточный этап к артродезу прочих суставов	30%
W65, Первичная открытая репозиция травмирующего вывиха сустава	50%
W66, Первичная закрытая репозиция травмирующего вывиха сустава	30%
W67, Вторичная репозиция травмирующего вывиха сустава	20%
W68, Первичная редукция повреждения пластинки роста	50%
W69, Открытые операции на синовиальной оболочке сустава	30%
W70, Открытые операции на полулунном хряще	30%
W71, Прочие открытые операции на внутрисуставной структуре	30%
W72, Протезная реплантация связки	30%
W73, Протезное укрепление связки	20%
W74, Прочие виды реконструкции связки	30%
W75, Прочие виды открытой реконструкции связки	30%
W76, Прочие операции на связке	30%
W77, Стабилизирующие операции на суставе	30%
W78, Освобождение контрактуры сустава	30%
W79, Операции на мягких тканях на суставе пальца нижней конечности	10%
W81, Прочие открытые операции на суставе	30%
W82, Терапевтические эндоскопические манипуляции на полулунном хряще	30%

W83, Терапевтические эндоскопические манипуляции на других суставных хрящах	30%
W84, Терапевтические эндоскопические манипуляции на другой структуре сустава	30%
W85, Терапевтические эндоскопические манипуляции на полости коленного сустава	30%
W86, Терапевтические эндоскопические манипуляции на полости прочих суставов	30%
W87, Диагностическое эндоскопическое обследование коленного сустава	20%
W88, Диагностическое эндоскопическое обследование прочих суставов	20%
W90, Пункция сустава	5%
W91, Прочие манипуляции на суставах	5%
W92, Прочие операции на суставах	30%
X. Прочие операции	
<i>Операции, охватывающие многоплановые системы</i>	
X01, Реплантация верхней конечности	100%
X02, Реплантация нижней конечности	100%
X03, Реплантация другого органа	100%
X04, Межсистемная трансплантация	100%
X05, Имплантация протеза конечности	75%
X07, Ампутация верхней конечности	50%
X08, Ампутация кисти	30%
X09, Ампутация нижней конечности	50%
X10, Ампутация стопы	30%
X11, Ампутация пальца стопы	10%
X12, Операции на культе	10%
X14, Санация малого таза	50%

