

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом Заместителя Генерального директора –
Административного директора
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от «04» июня 2015 г. № 66

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0011.СЛ.04.00

СОДЕРЖАНИЕ:

- I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.
- II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.
- III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.
- IV. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.
- V. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.
- VI. ИСКЛЮЧЕНИЯ.
- VII. СТРАХОВАЯ СУММА.
- VIII. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ.
- IX. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ.
- X. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.
- XI. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.
- XII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.
- XIII. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА.
- XIV. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.
- XV. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.
- XVI. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ.
- XVII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

- 1.1. Настоящие правила страхования № 0011.СЛ.04.00 (далее по тексту – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховании и содержат общие условия, на основании которых Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования от несчастных случаев и/или болезней (далее по тексту – Договор страхования) с юридическими лицами и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Застрахователями.
- 1.2. Договор страхования от несчастных случаев и болезней может быть заключен в отношении одного Застрахованного (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных (коллективное страхование).
- 1.3. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.
- 1.4. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями Договора страхования, преимущественную силу имеют положения Договора страхования.
- 1.5. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей (Застрахованных лиц), а также создавать страховые продукты, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.
- 1.6. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

- 2.1. Субъектами страхования являются: Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.
- 2.2. **Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (сокращенное фирменное наименование – ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), созданное и действующее на основании Устава в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией на осуществление страховой деятельности.
- 2.3. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо (в том числе физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами (далее – Страхователь). Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства.
Договор страхования может заключаться как в отношении самого Страхователя - физического лица, так и в отношении иных названных в Договоре страхования физических лиц (далее по тексту – Застрахованные лица).

- 2.4. **Выгодоприобретатель** - лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, и которое обладает правом на получение страховой выплаты.
- 2.5. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо.
- 2.6. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица.
- 2.7. Выгодоприобретатель, не являющийся Застрахованным лицом, назначается с письменного согласия Застрахованного лица
- 2.8. 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 случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.
- 2.9. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования допускается только с письменного согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.
- 2.10. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, имущественные интересы которого, связанные с причинением вреда здоровью, а также смертью, являются объектом страхования.
- 2.11. По Договорам страхования, заключаемым в рамках действия настоящих Правил, при применении стандартных страховых тарифов могут приниматься на страхование лица, которые на дату подписания Договора страхования не относятся к нижеследующей(им) категории(ям):
- 2.11.1. лица, возраст которых составляет более 75 (семидесяти пяти) полных лет на дату заключения Договора страхования;
- 2.11.2. инвалиды I, II, III группы, лица с врожденными аномалиями, лица в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, которым установлена категория "ребенок-инвалид", лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу, а также лица, требующие постоянного ухода;
- 2.11.3. лица, больные СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), а также ВИЧ-инфицированные;
- 2.11.4. лица, страдающие онкологическими заболеваниями - по страховым рискам, указанным в п.п. 4.2., 4.5., 4.7., 4.8., 4.10., 4.12., 4.14., 4.15. настоящих Правил;
- 2.11.5. лица, возраст которых составляет менее 18 (восемнадцати) лет и более 75 (семидесяти пяти) полных лет на дату заключения Договора страхования - по страховому риску, указанному в п. 4.15. настоящих Правил;
- 2.11.6. лица, которые уже перенесли одно из заболеваний или одну из операций, указанных в «Перечне особо опасных заболеваний и серьезных операций» (Приложение №1 к Правилам, далее - Приложение № 1), больные сахарным диабетом, артериосклерозом, имеют заболевания коронарных артерий, периферических кровеносных сосудов, страдают тяжелыми хроническими заболеваниями кровеносной системы, печени и желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, почек и мочевой системы - по страховому риску, указанному в п. 4.15. настоящих Правил;
- 2.11.7. лица, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном и(или) кожно-венерологическом диспансере;
- 2.11.8. лица, находящиеся под следствием и(или) осужденные к лишению свободы;
- 2.12. При заключении Договора страхования в отношении категорий лиц, указанных в п.п. 2.11.1.-2.11.8., Страховщик вправе определить дополнительные условия и ограничения, а также отказать в страховании по отдельной группе рисков с учетом состояния здоровья данных лиц.
- 2.13. Лицо, чья профессия, увлечения или особенности проведения досуга и отдыха объективно связаны с повышенной вероятностью возникновения несчастных случаев или болезней, может быть застраховано только при условии, что Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем до заключения Договора страхования (то есть если Застрахованное лицо правдиво ответило на все вопросы, заданные Страховщиком в заявлении на страхование, а также подписью подтвердило достоверность данных, указанных в Договоре страхования).
- 2.14. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в п.п. 2.11.1.-2.11.8., 2.13 Правил, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, то Страховщик имеет право признать заключенный в отношении указанного лица Договор страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также отказать в осуществлении страховых выплат по такому Договору страхования.
- 2.15. Сторонами Договора страхования являются Страхователь и Страховщик.

III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

- 3.1. Объектами страхования от несчастных случаев и болезней могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.
- 3.2. **Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- Перечень страховых рисков, на случай наступления которых проводится страхование конкретного Застрахованного лица (группы, коллектива Застрахованных лиц по списку), указывается в Договоре страхования.

- 3.3. **Страховыми случаями** являются совершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
- 3.4. Страховыми случаями признаются совершившиеся внезапные, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного лица события, указанные в разделе IV Правил и Договоре страхования, явившиеся прямым следствием несчастного случая и/или заболевания, произошедшего в период срока страхования.
- 3.5. **Несчастный случай** - фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, не зависящее от воли Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций.
- 3.6. **Болезнь / заболевание** – впервые диагностированное в течение срока страхования квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем и обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.
Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай наступления рисков, предусмотренных в разделе IV Правил и связанных с заболеваниями, впервые диагностированными до начала срока страхования, если Страховщик был письменно уведомлен о наличии таких заболеваний до заключения Договора страхования.
- 3.6.1. **Квалифицированный врач** - специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя и/или посредника, при участии которого был заключен Договор страхования, имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации) и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.
- 3.7. В Договор страхования могут быть включены по соглашению сторон страховые риски, указанные в разделе IV Правил, в любой их комбинации.
- 3.8. События, предусмотренные п.п. 4.1. – 4.8. Правил и явившиеся следствием произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или диагностированного после вступления Договора страхования в силу заболевания, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года от даты наступления несчастного случая или диагностирования заболевания.
- 3.9. События, предусмотренные п.п. 4.9. – 4.14., 4.16. – 4.17. Правил и явившиеся следствием произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или диагностированного после вступления Договора страхования в силу заболевания, также признаются страховым случаем, если они наступили не позже 30 (Тридцати) дней от даты несчастного случая.
- 3.10. События, предусмотренные п. 4.15. Правил и явившиеся следствием произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или диагностированного после вступления Договора страхования в силу заболевания, также признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение 180 дней от даты окончания Договора страхования, при условии, что несчастный случай или диагностирование заболевания, покрываемого Договором страхования, произошли в период его действия.
- 3.11. Договором страхования могут быть предусмотрены иные определения понятий, приведенных в разделах III-IV Правил. При этом положения Договора страхования имеют преимущественную силу перед настоящими Правилами.

IV. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

Страховыми рисками в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события:

4.1. Смерть в результате несчастного случая

4.2. Смерть в результате болезни

4.3. Смерть Застрахованного лица в результате транспортного происшествия.

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, наступившая в результате транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 6.1. – 6.4. настоящих Правил).

Транспортное происшествие – несчастный случай, возникший в процессе движения транспортного средства и с его участием.

4.4. Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая / установление группы инвалидности в результате несчастного случая / инвалидность в результате несчастного случая

4.5. Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате болезни / установление группы инвалидности в результате болезни / инвалидность в результате болезни

Постоянная утрата трудоспособности / инвалидность – ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в течение срока страхования, приводящее к необходимости социальной защиты, с возможным установлением группы инвалидности и степени ограничения трудоспособности, а также определением требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертизы (МСЭ). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается 1, 2 или 3 группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 (восемнадцати) лет - категория «ребенок-инвалид».

- 4.6. Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая**
- 4.7. Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания**
- 4.8. Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате заболевания**
Профессиональная трудоспособность - способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.
 Постоянная утрата профессиональной трудоспособности устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации. Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в процентах, исходя из способности пострадавшего осуществлять профессиональную деятельность вследствие несчастного случая или заболевания, в соответствии с критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утверждаемыми федеральным органом исполнительной власти Российской Федерации, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, социального развития и труда.
- 4.9. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая** - нетрудоспособность в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении определенного ограниченного периода времени, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая.
- 4.10. Временная утрата трудоспособности в результате болезни** - нетрудоспособность в результате болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении определенного ограниченного периода времени, необходимого для лечения болезни.
 Для Застрахованных лиц в возрасте до 18 (восемнадцати) лет и лиц, признанных нетрудоспособными в установленном законодательством порядке, риски, указанные в п.п.4.9. - 4.10. Правил, понимаются, как временное расстройство здоровья.
- 4.11. Госпитализация в результате несчастного случая**
- 4.12. Госпитализация в результате болезни**
 Под **госпитализацией** понимается помещение Застрахованного лица на срок не менее 24 часов в круглосуточный стационар расположенного на территории Российской Федерации государственного или частного медицинского учреждения (имеющего лицензию на оказание медицинской помощи населению и подросткам и/или на оказание стационарной медицинской помощи подросткам и взрослому населению) для проведения лечения, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия Договора страхования несчастным случаем или диагностированной в период действия Договора страхования болезнью.
 Госпитализацией не будет считаться помещение Застрахованного лица в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение Застрахованного лица в стационаре в связи с карантином или иными превентивными мерами.
 Под нахождением Застрахованного лица в реанимации понимается нахождение Застрахованного лица в реанимационном отделении расположенного на территории Российской Федерации стационара круглосуточного медицинского наблюдения с проведением Застрахованному лицу мероприятий реанимационного характера.
- 4.13. Хирургическая операция в результате несчастного случая**
- 4.14. Хирургическая операция в результате болезни**
Хирургическая операция - оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока страхования несчастным случаем или болезнью, предусмотренное таблицей или перечнем хирургических операций, приведенным в Договоре страхования.
 Хирургическая операция подразумевает способ лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радиножа, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и/или болезни.
 Хирургическая операция должна быть проведена квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением).
- 4.15. Диагностирование Особо опасного заболевания или проведение серьезной операции**
 К особо опасным заболеваниям и серьезным операциям относятся болезни (заболевания) и операции, обозначенные в Перечне особо опасных заболеваний и серьезных операций (Приложение №1) и характеризующиеся установлением в течение срока страхования диагноза и наличием диагностических признаков, соответствующих указанному в Приложении №1, повлекшие потерю трудоспособности. Одномоментное диагностирование нескольких особо опасных заболеваний из указанных в Списке особо опасных заболеваний в целях страхования от несчастных случаев и болезней считается одним особо опасным заболеванием.
 При заключении Договора страхования Страховщик определяет список особо опасных заболеваний и серьезных операций, на случай которых производится страхование, выбирая из указанного перечня (Приложение №1). Конкретный список особо опасных заболеваний и серьезных операций является обязательным приложением к Договору страхования.

- 4.16. Инфицирование Застрахованного лица вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) или синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) вследствие:**
- а) переливания крови;
 - б) профессиональной (или медицинской) деятельности.
- 4.17. Инфицирование Застрахованного лица вирусным сывороточным гепатитом (гепатитом В) или вирусным посттрансфузионным гепатитом (гепатитом С) вследствие:**
- а) переливания крови;
 - б) профессиональной (или медицинской) деятельности.
- Под **инфицированием вследствие переливания крови** понимается заражение, явившееся прямым следствием переливания крови Застрахованному лицу, произведенного по медицинским показаниям в течение срока страхования, при условии, что учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного лица.
- Под **инфицированием вследствие профессиональной (медицинской) деятельности** понимается заражение, явившееся следствием случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения Застрахованным лицом стандартных профессиональных (или медицинских) обязанностей.
- V. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.**
- 5.1. Территорией распространения страховой защиты является весь мир, за исключением зон военных действий и конфликтов, зон, в которых объявлено чрезвычайное положение, если иное не указано в Договоре страхования.
- 5.2. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение территории распространения страховой защиты по отдельным событиям, перечисленным в разделе IV Правил (например, пределами границ Российской Федерации).
- VI. ИСКЛЮЧЕНИЯ.**
- Страховыми случаями не являются события, указанные в разделе IV Правил, которые произошли во время или в результате:
- 6.1. умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, или иного лица, заинтересованного в получении страховой выплаты, направленных на наступление страхового события;
 - 6.2. совершения Застрахованным лицом уголовного преступления;
 - 6.3. отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки);
 - 6.4. управлении Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 (ноль целых три десятых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения, а также управлении Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление, либо, когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
 - 6.5. самоубийства или покушения Застрахованного лица на самоубийство в первые 2 (два) года действия Договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
 - 6.6. участия Застрахованного лица в военных действиях, столкновениях, иных приравниваемых к ним событиях, в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, а также участия в террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;
 - 6.7. непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;
 - 6.8. использования ядерной энергии, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, облучения;
 - 6.9. психического или нервного заболевания Застрахованного лица, или потери сознания вследствие параличей, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям (за исключением случаев, когда данные нарушения были вызваны несчастным случаем, предусмотренным Договором страхования);
 - 6.10. беременности, родов, лечения любых осложнений при беременности и родах, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение;
 - 6.11. искусственного прерывания беременности;
 - 6.12. пластических операций или косметического лечения, а также их последствий;
 - 6.13. прямого следствия профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты начала срока страхования;
 - 6.14. возникновения по любой причине (включая медицинские манипуляции) заболеваний или осложнений заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица до вступления Договора страхования в силу, или травм, полученных до вступления Договора страхования в силу;
 - 6.15. проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания квалифицированного врача, лечения любыми способами, официально не признанными медицинской наукой (нетрадиционная медицина), лечения или иного медицинского вмешательства, осуществляемого самим Застрахованным лицом (самолечение) или другими лицами по его поручению (кроме случаев, когда такое лечение или иное медицинское вмешательство производилось по предписанию врача в период действия страхового покрытия);

- 6.16. не признаётся страховым случаем событие, произошедшее при наличии у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа (за исключением случаев, когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных/внутримышечных инъекций или при трансплантации органов, а также в случаях, когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица);
- 6.17. занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятий следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), бейсджампинг, воздушные виды спорта (включая разовые прыжки), альпинизм, скалолазание, спортивные и боевые единоборства;
- 6.18. занятий Застрахованным лицом следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): конный спорт, стрельба, серфинг, дайвинг, катание на водных мотоциклах, виндсерфинг, снорклинг, прыжки с трамплина в воду, парусный спорт, езда на моторном катере, катание на водных лыжах, езда на горном велосипеде, походы и горный туризм, спелеотуризм, каноинг, каякинг, гребля на байдарке, банджи-джампинг, паркур, зорбинг;
- 6.19. полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом.
- 6.20. В отношении рисков «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» и «Временная утрата трудоспособности в результате болезни» - в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности в связи с беременностью или её прерыванием, родами, стерилизацией/ рестерилизацией, оплодотворением, лечением бесплодия или наследственного заболевания, лечением зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения или устранения последствий телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем), лечением венерических заболеваний или заболеваний в присутствии ВИЧ-инфекции, любых заболеваний нервной системы, временная утрата трудоспособности в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, простудными заболеваниями (ОРВИ), пищевой токсикоинфекцией (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного лица), временная утрата трудоспособности, наступившая вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф);
- 6.21. В отношении рисков «Хирургическая операция в результате несчастного случая» и «Хирургическая операция в результате болезни» – в связи с беременностью или её прерыванием, родами, стерилизацией/ рестерилизацией, оплодотворением, лечением бесплодия, лечением наследственных заболеваний; в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, лечением, имплантацией, удалением, восстановлением зуба и другими операциями на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, происшедшим в течение срока страхования); не являются страховыми случаями проведение диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, оперативное лечение ожогов I и II степени площадью менее 15% от общей поверхности тела; операции, связанные с лечением или удалением аденоидов или миндалин в течение первых 180 (ста восьмидесяти) дней с начала действия Договора страхования; операции, связанные с вскрытием воспалений кожи, тканей и суставов; удалением шовного материала; пластические и косметические операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования); операции по смене пола, хирургические операции вследствие официально признанных случаев эпидемий, операции по удалению непролиферирующих (неинвазивных) опухолей in-situ, операции в связи с любыми видами рака кожи, за исключением пролиферирующей (инвазивной) злокачественной меланомы, наложение швов на кожу, операции по устранению (лечению) ожирения, по замене существующего имплантата молочной железы;
- 6.22. В отношении рисков «Госпитализация в результате несчастного случая» и «Госпитализация в результате болезни» – в связи с беременностью или её прерыванием, родами, лечением зубов, пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем), стерилизацией/ рестерилизацией, оплодотворением или лечением бесплодия, венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, лечением наследственного заболевания, проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии; не являются страховыми случаями госпитализации, наступившие вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф).

VII. СТРАХОВАЯ СУММА.

- 7.1. **Страховая сумма** представляет собой денежную сумму, которая определена Договором страхования и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 7.2. **Размер Страховой суммы** определяется соглашением Страхователя со Страховщиком и указывается в Договоре страхования.
- 7.3. Страховая сумма устанавливается в отношении каждого Застрахованного лица.
- 7.4. Страховая сумма может устанавливаться по каждому страховому риску, а также совокупно (единой) по всем/отдельным страховому(ым) риску(ам)/ Программе(ам) страхования (единая страховая сумма).
- 7.5. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования

могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (далее - страхование в валютном эквиваленте).

VIII

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

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

Страховщик имеет право применять к базовым тарифам поправочные (понижающие и повышающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска – возраста Застрахованного лица, состояния здоровья Застрахованного лица (в том числе на основании медицинского освидетельствования), профессии, рода деятельности Застрахованного лица, выбора Выгодоприобретателя, общего количества Застрахованных лиц по Договору страхования, времени действия страховой защиты, установленной в Договоре страхования франшизы и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

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

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшиз.

8.2. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Страховая премия рассчитывается исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

8.3. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

8.4. В случае установления отдельных периодов страхования (периодов ответственности Страховщика) в Договоре страхования при его заключении, расчет страховой премии производится отдельно для каждого страхового периода.

8.5. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем путем наличных или безналичных расчетов единовременно (разовым платежом за весь срок страхования) или в рассрочку в течение срока страхования. Порядок и сроки оплаты (график платежей) страховых взносов определяется в Договоре страхования.

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

Срок страхования (месяцы)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Размер страховой премии в % к годовой премии											
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95	100

8.7. Датой оплаты страховой премии (очередного страхового взноса) считается: при наличной форме оплаты – дата внесения денежных средств в кассу Страховщика (либо передачи денежных средств уполномоченному представителю Страховщика), при безналичной форме оплаты – дата зачисления платежа на расчетный счет Страховщика (либо его уполномоченного представителя).

8.8. При наступлении страхового события по Договору страхования, заключенному в отношении Застрахованного лица, по которому Страхователь уплачивает страховую премию (страховые взносы) в рассрочку, размер страховой выплаты уменьшается на сумму неуплаченных по Договору страхования страховых взносов/ премий, если иное не указано в Договоре страхования.

IX. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ.

9.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.

9.2. Договор страхования может заключаться на любой срок.

9.3. Датой начала срока действия Договора страхования является дата его вступления в силу.

9.4. Дата окончания срока действия Договора страхования совпадает с датой окончания страхования (как она определена в Договоре страхования).

9.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём оплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса при оплате премии в рассрочку.

9.6. Если страховая премия (первый страховой взнос) не были уплачены в сроки, установленные Договором страхования, или были оплачены не в полном объеме, Договор страхования считается не вступившим в силу и не порождает для сторон каких-либо правовых последствий. Оплаченная с просрочкой или не в полном объеме

страховая премия (первый страховой взнос) возвращается Страхователю на основании его письменного Заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в срок, установленный соглашением Сторон, а при его отсутствии – в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного заявления Страхователя.

- 9.7. **Срок страхования** - период времени, определяемый Договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.
Договором могут быть установлены различные сроки страхования по рискам, включенным в Договор. Досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования.
- 9.8. В Договоре страхования может быть установлен период ожидания (период времени с момента вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страховой защиты, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происходящие с Застрахованным лицом). При этом обязательства Страховщика по Договору страхования возникают по окончании периода ожидания. Период ожидания может быть установлена как по Договору страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам.
- 9.9. В случае если Договором страхования установлен период ожидания в отношении риска, предусмотренного в п. 4.15. Правил, то при пролонгации Договора страхования в отношении одного и того же Застрахованного лица период ожидания не будет действовать.
- 9.10. Договор страхования может быть заключен на определенный период ответственности Страховщика по страховой выплате (время действия страховой защиты):
- 9.10.1. 24 часа в сутки;
- 9.10.2. только на период исполнения Застрахованным служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении), включая время пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному заведению) и обратно;
- 9.10.3. только на период исполнения Застрахованным служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении), включая время в пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному заведению) и обратно. Время нахождения в пути может быть ограничено определенным временным промежутком, указанным в Договоре страхования;
- 9.10.4. только во время тренировок, соревнований и спортивных сборов;
- 9.10.5. только во время мероприятий, поездок, выполнения работ, предусмотренных Договором страхования;
- 9.10.6. в любое другое время, предусмотренное Договором страхования.

Х. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

- 10.1. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страховую премию, уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страховую сумму (процент от страховой суммы) в случае причинения вреда жизни или здоровью названного в договоре Застрахованного лица или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая).
Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.
- 10.2. Договор страхования может быть заключен путем составления Страхователем и Страховщиком единого документа – Договора страхования.
- 10.3. Договор страхования считается заключенным с момента его подписания Сторонами.
- 10.4. Для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков Страховщику должны быть представлены следующие документы и сведения:
- 10.4.1. Страхователи – юридические лица предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения¹:
- а) наименование;
 - б) идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
 - в) государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
 - г) дата и место государственной регистрации²;
 - д) наименование регистрирующего органа²;
 - е) адрес местонахождения (юридический адрес)²;
 - ж) фактический адрес;
 - з) почтовый адрес;
 - и) бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п.10.4.3.);
 - к) единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п.10.4.3.);
 - л) резидент/ не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
 - м) Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.
- 10.4.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения¹:
- а) фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
 - б) гражданство;

¹ Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся выгодоприобретателями и застрахованными лицами по договору страхования.

² Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учет в Российской Федерации.

- в) дата и место рождения;
 - г) реквизиты документа, удостоверяющего личность;
 - д) данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
 - е) адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
 - ж) идентификационный номер налогоплательщика;
 - з) государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
 - и) дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
 - к) наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
 - л) адрес местонахождения;
 - м) адрес места регистрации;
 - н) почтовый адрес;
 - о) Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.
- 10.4.3. Страхователи – физические лица предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения¹:
- а) фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
 - б) гражданство;
 - в) дата и место рождения;
 - г) реквизиты документа, удостоверяющего личность;
 - д) данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
 - е) адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
 - ж) идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
 - з) бенефициарного владельца
 - и) телефон, адрес электронной почты (при наличии).
- Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень.
- 10.5. При заключении Договора страхования в отношении нескольких лиц Застрахованные лица могут быть указаны в тексте Договора страхования или в списке Застрахованных лиц, который является неотъемлемой частью Договора страхования.
- 10.6. При заключении Договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц не допускается внесение одних и тех же лиц в список Застрахованных лиц более одного раза. Любое дублирование в списках Застрахованных лиц считается ошибкой с последующим зачетом страховой премии в счёт оплаты будущих платежей по Договору страхования или возвратом страховых взносов в полном объеме по всем случаям дублирования. Страховые выплаты в отношении Застрахованных лиц, указанных в списке более одного раза, осуществляются таким образом, как если бы эти Застрахованные лица были указаны в списке один раз, причем за основу расчета размера страховой выплаты берется во внимание наибольшая страховая сумма, указанная в Договоре страхования в отношении данного Застрахованного лица. Договором страхования могут быть предусмотрены условия изменения списка Застрахованных лиц, отличные от условий настоящих Правил.
- 10.7. Договор страхования заключается на основании письменного (установленной Страховщиком формы) или устного заявления Страхователя. Необходимость заполнения заявления на страхование, а также предоставления дополнительных документов, предусмотренных настоящими Правилами, определяется Страховщиком исходя из степени риска и размера заявленной страховой суммы.
- 10.8. При заключении Договора страхования Страховщик имеет право получить от Страхователя документы и сведения, предусмотренные настоящими Правилами, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Страхователь по требованию Страховщика обязан представить Страховщику документы, содержащие необходимые сведения:
- а) документы, свидетельствующие о состоянии здоровья Застрахованного лица (результаты медицинского обследования, включающего в себя все анализы и исследования, необходимые для постановки точного диагноза; результаты функционально-диагностических и лабораторных исследований; результаты врачебного осмотра с заполнением формы медицинского освидетельствования; заключение врача-специалиста определенного профиля о состоянии здоровья Застрахованного лица; выписной эпикриз в отношении проводимого ранее лечения; выписка из амбулаторной карты застрахованного лица из медицинского учреждения, в которое обращалось Застрахованное лицо, за определенный период, предшествующий оценке состояния здоровья; дополнительные вопросники, заполняемые Застрахованным лицом, на основании которых проводится сбор информации об имеющихся у Застрахованного лица заболеваниях);
 - б) документы, подтверждающие финансовое положение: подтверждение размера дохода за последние три года (справка 2НДФЛ, декларация о доходах или подтверждение размера дохода налоговым инспектором); копия кредитного договора или решения кредитного комитета банка о предоставлении кредита, включая срок и размер кредита; финансовая информация о компании Заявителя (год основания компании, количество сотрудников, распределение долей партнеров, годовой оборот, недвижимость, активы и пассивы, участие в других предприятиях (если таковые имеются), незаконченные судебные разбирательства и случаи банкротства (если таковые имеются)); балансовый отчет компании и/или фирмы Заявителя (показатели экономической деятельности в сравнении с предыдущим годом/ годами, информация о зарплате главного исполнительного директора, непоплаченные долги, дебиторская задолженность/ кредиторская задолженность, обязательства, списание долгов, структура активов); копии годовых отчетов компании Заявителя;

- в) дополнительные вопросники, на основании которых проводится анкетирование с целью профессиональной деятельности, спортивных увлечений, хобби застрахованного лица и территории страхования.
- 10.9. В случае утери Договора страхования Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора страхования считается не имеющим юридической силы с момента подачи Страхователем соответствующего заявления.
- 10.10. Все данные о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) 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 за исключением операций по перестрахованию. Информация, полученная Страхователем и/или Застрахованным лицом от Страховщика и помеченная последним как конфиденциальная, не может быть раскрыта третьим лицам без предварительного письменного согласия Страховщика.
- 10.11. Если Договор страхования переводится на иностранный язык, то в случае буквального толкования Договора страхования текст на русском языке имеет преимущественное значение.
- 10.12. Все изменения условий Договора страхования производятся по соглашению сторон в письменной форме и оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования.
- 10.13. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны, неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неблагоприятные последствия, вызванные не уведомлением/ несвоевременным уведомлением.
- 10.14. Если законодательством Российской Федерации не предусмотрено иное, подписание Договора страхования (и Приложений к нему) Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика. Если законодательством Российской Федерации не предусмотрено иное, подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика. Согласие Страхователя подтверждается фактом оплаты им страховой премии по такому Договору страхования.

XI. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

- 11.1. Договор страхования прекращается в связи с окончанием срока его действия.
- 11.1.1. Окончание срока действия Договора страхования - с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой окончания Договора страхования;
- 11.2. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:
- 11.2.1. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования после его вступления в силу. При этом Договор страхования прекращается с более поздней из следующих дат: даты, указанной в заявлении как дата расторжения, или даты получения заявления на расторжение Страховщиком;
- 11.2.2. при одностороннем отказе Страховщика от Договора страхования после его вступления в силу. При этом Договор страхования прекращается на 31 (Тридцать первый) календарный день после направления Страховщиком письменного заявления Страхователю об отказе от Договора страхования;
- 11.2.3. по соглашению Сторон.
При этом, условия расторжения Договора страхования определяются таким соглашением.
- 11.3. Договор страхования прекращается досрочно в отношении конкретного Застрахованного лица в следующих случаях:
- 11.3.1. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в отношении конкретного Застрахованного лица в полном объеме (как это предусмотрено Правилами);
- 11.3.2. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе в случае смерти Застрахованного, не являющейся страховым случаем;
- 11.3.3. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 11.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному в п.11.2.2., когда отказ Страховщика от Договора страхования связан с неисполнением (ненадлежащим исполнением) Страхователем своих обязательств, а также по основаниям, предусмотренным п.п. 11.2.1., 11.3.1. Правил, возврат страховой премии (ее части) не производится.

- 11.5. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному в п. 11.2.2, когда отказ Страховщика от Договора страхования не связан с неисполнением (ненадлежащим исполнением) Страхователем своих обязательств по Договору страхования, страховая премия (ее часть) подлежит возврату, если Стороны договорились об этом.
- 11.6. Выплата денежных средств в связи с досрочным прекращением Договора страхования, когда она предусмотрена Правилами, соглашением Сторон или законодательством Российской Федерации, производится Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком документов согласно п. 11.7. Правил. Возврат страховой премии (ее части) производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.
- 11.7. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным п.п. 11.2.1, 11.3.2, 11.3.3. Правил, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (с учетом того, что применимо):
- 11.7.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если такая форма утверждалась), содержащее все необходимые сведения и реквизиты. Страховщик может принять от Страхователя заявление в свободной форме, когда оно содержит все необходимые сведения и реквизиты;
- 11.7.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя, являющегося физическим лицом, и (или) представителя Страхователя;
- 11.7.3. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (для представителей);
- 11.7.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному в п. 11.3.2. Правил, Страховщику должны быть представлены оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.
- 11.7.5. иные документы в соответствии с законодательством Российской Федерации (если предусмотрены).

ХII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

12.1. Страхователь имеет право:

- 12.1.1. получить оригинал Договора страхования и его дубликат в случае утраты;
- 12.1.2. получить Правила и/или Условия страхования, разработанные на основе настоящих Правил, на основании которых заключен Договор страхования;
- 12.1.3. получать разъяснения по заключенному Договору страхования;
- 12.1.4. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 12.1.5. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением требований, предусмотренных Правилами и законодательством Российской Федерации;
- 12.1.6. вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;
- 12.1.7. досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика.
- 12.1.8. на возврат страховой премии (ее части) в случаях, когда она предусмотрена Правилами, соглашением Сторон или законодательством Российской Федерации.

12.2. Страхователь обязан:

- 12.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;
- 12.2.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую и достоверную информацию о своей (и/или Застрахованного лица) жизни, деятельности и состоянии здоровья;
- 12.2.3. при коллективном страховании представить Страховщику список лиц, подлежащих страхованию, с указанием установленных для них размеров страховых сумм по отдельным выбранным для каждого Застрахованного лица страховым рискам;
- 12.2.4. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые влияют на степень риска, в том числе произошедших во время действия Договора страхования (изменениях в данных, указанных в заявлении на страхование и Договоре страхования, а также указанных в разделе XIII Правил);
- 12.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме (если такая форма утверждалась), а также все необходимые документы в соответствии с Разделом XVI Правил (прим.: Страховщик может принять от Страхователя заявление в свободной форме, когда оно содержит все необходимые сведения и реквизиты). Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;
- 12.2.6. возратить полученную страховую выплату или её часть, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;
- 12.2.7. исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

12.3. Страховщик имеет право:

- 12.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем (включая сведения, указанные в заявлении/анкете на страхование), любыми доступными способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 12.3.2. потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения;

- 12.3.3. проверять выполнение Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем положений настоящих Правил, Договора страхования;
- 12.3.4. потребовать медицинского освидетельствования лица, заявленного на страхование, в объеме, определенном Страховщиком, и направить его для прохождения необходимого медицинского обследования в определенное лечебное учреждение;
- 12.3.5. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в Договоре страхования, вводить дополнительные исключения (например, в отношении причин страховых случаев);
- 12.3.6. направить к Застрахованному лицу своего врача, которому должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному лицу, для всестороннего его обследования;
- 12.3.7. самостоятельно запрашивать документацию из лечебных учреждений и компетентных органов, предусмотренную настоящими Правилами (в том числе для принятия решения о страховой выплате);
- 12.3.8. организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;
- 12.3.9. при проведении страховой экспертизы - осматривать Застрахованное лицо, задавать ему вопросы о состоянии здоровья, просить выполнить его какие-либо действия, помогающие определить степень утраты функций организма, а также знакомиться с медицинскими документами о состоянии здоровья Застрахованного лица, лично беседовать с его лечащим врачом и другим медицинским персоналом, совершать иные действия, необходимые для установления причин и обстоятельств страхового случая.
- 12.3.10. потребовать расторжения Договора страхования в случаях и порядке предусмотренными Правилами, соглашением Сторон или законодательством Российской Федерации.
- 12.3.11. Не признать случай страховым и отказать в страховой выплате в случае, если:
- а) Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил обязанности, предусмотренные п.п. 12.2.1., 12.2.2., 12.2.4. Правил;
- б) Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставили ложные или недостоверные сведения, связанные с причиной наступления страхового случая;
- в) в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
- 12.3.12. отсрочить страховую выплату:
- а) до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем, предусмотренных настоящими Правилами;
- б) до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством компетентными органами назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс,
- в) в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
- Решение об отсрочке принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком документа, на основании которого такое решение принято. Уведомление направляется Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в течение 10 (десять) рабочих дней со дня принятия Страховщиком решения об отсрочке.
- 12.4. Страховщик обязан:**
- 12.4.1. ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования;
- 12.4.2. выдать Страхователю Правила страхования и/или Условия страхования, разработанные на основании настоящих Правил, при заключении Договора страхования;
- 12.4.3. давать разъяснения по вопросам, касающимся Договора страхования;
- 12.4.4. соблюдать безопасность и конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, а также выполнять иные требования, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области персональных данных. Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень мер, необходимых и достаточных для обеспечения выполнения обязанностей. В частности, Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных;
- 12.4.5. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, предусмотренный Правилами и Договором страхования;
- 12.4.6. сообщить Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю или их законным представителям в письменной форме решение об отказе в страховой выплате с обоснованием причин;
- 12.4.7. выдать дубликат Договора страхования в случае его утери Страхователем.
- 12.4.8. Производить возврат страховой премии, в случаях и порядке предусмотренными Правилами, соглашением Сторон или законодательством Российской Федерации;
- 12.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

ХIII. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА.

- 13.1. Изменениями в обстоятельствах, существенно влияющими на увеличение страхового риска, признаются:
- 13.1.1. смена профессиональной деятельности Застрахованного лица, связанная с повышенным риском возникновения несчастных случаев и (или) способная привести к появлению профессиональных заболеваний;
- 13.1.2. начало занятий видами спорта и отдыха, включая авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (парашют, дельтаплан, планер и др.), парусный спорт, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 25 метров), горные лыжи, сноубординг; сплав по бурным потокам, кейвинг, охоту с использованием любого вида оружия, состязание в скорости (за исключением бега), прыжки с помощью эластичного троса с высоты, а также другими опасными видами спорта или времяпровождения, объективно связанными с риском для жизни и повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней.
- 13.1.3. смена пола Застрахованного лица;
- 13.1.4. инфицирование Застрахованного лица ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного лица СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом;
- 13.1.5. установление Застрахованному лицу группы инвалидности по причинам иным, чем страховой случай;
- 13.1.6. постановка Застрахованного лица на диспансерный учёт по причинам алкогольной или наркологической зависимости, психического заболевания;
- 13.1.7. лишение свободы по приговору суда;
- 13.1.8. другие события, существенно увеличивающие вероятность наступления страхового случая (включая изменение данных о Страхователе (Застрахованном лице), содержащихся в заявлении/анкете на страхование и Договоре страхования).
- 13.1.9. В случае увеличения степени страхового риска в период действия Договора страхования Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- Перерасчет страховой премии производится по следующей формуле:
- $$Д = (P2 - P1) \times n/m$$
- где:
- Д – дополнительная страховая премия по одному Застрахованному, подлежащая уплате,
- P1 – первоначальная страховая премия по одному Застрахованному,
- P2 – страховая премия по одному Застрахованному после изменения условий договора страхования,
- n – количество дней, оставшихся до окончания действия Договора страхования,
- m – количество дней на которые заключен договор страхования.
- 13.2. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в отношении данного Застрахованного лица.
- 13.3.
- 13.4. В случае не уведомления Страхователем либо Выгодоприобретателем Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.
- 13.5. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, отпали.

ХIV. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

- 14.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в порядке, установленном настоящими Правилами и Договором страхования.
- 14.2. При наступлении страхового случая «смерть» (по рискам, указанным в п.п. 4.1., 4.2., 4.3. Правил) страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному риску.
- 14.2.1. При наступлении события, одновременно относящегося к страховым рискам, указанным в п.п. 4.1., 4.3. Правил (если оба риска предусмотрены Договором страхования), страховые выплаты производятся по обоим рискам и суммируются.
- 14.3. При наступлении страхового случая «**постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность)**» (по рискам, указанным в п.п. 4.4., 4.5. Правил) страховая выплата производится по одному из следующих вариантов:
- а) в процентах от страховой суммы, установленной по данному риску:
- при установлении I группы инвалидности – от 30% до 100%;
 - при установлении II группы инвалидности – от 20% до 100%,
 - при установлении III группы инвалидности – от 10% до 80%.
- Точный размер выплат устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.
- Договор страхования по риску «Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность)» может предусматривать один из следующих вариантов осуществления страховой выплаты:
- выплата только по I группе инвалидности;
 - выплата только по I и II группам инвалидности;
 - выплаты по I, II и III группам инвалидности;
 - выплаты по I группе инвалидности в результате несчастного случая или болезни, по II и III группам инвалидности только в результате несчастного случая;

- выплаты по I и II группам инвалидности в результате несчастного случая или болезни, по III группе инвалидности только в результате несчастного случая.

Если Застрахованное лицо моложе 18 (восемнадцати) лет, то для целей расчета страховой выплаты по настоящим Правилам к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид сроком на один год», к II группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок два года», а к I группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 (восемнадцати) лет».

- б) в соответствии с «Таблицей выплат «Континентальная шкала» (Приложение №2 к Правилам, далее - Приложение №2).

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по риску «постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность)» в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску (независимо от указанных в Договоре страхования вариантов выплат по данному риску, выбранных из п.п. 14.3. а), б) Правил).

- 14.4. При наступлении страхового случая «**постоянная утрата профессиональной трудоспособности**» (по рискам, указанным в п.п. 4.6. - 4.8. Правил) страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов:

- а) в размере определенного процента от страховой суммы по данному риску, соответствующего проценту, на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного лица, определенному в установленном законодательством порядке;

- б) в размере от 10 до 100% от страховой суммы по данному риску. Точный размер страховой выплаты устанавливается по соглашению сторон и письменно закрепляется в Договоре страхования.

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по риску «постоянная утрата профессиональной трудоспособности» в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску (независимо от указанных в Договоре страхования вариантов выплат по данному риску, выбранных из п.п. 14.4.а), б) Правил).

- 14.5. при наступлении страхового случая «**временная утрата трудоспособности**» (по рискам, предусмотренным в п.п. 4.9 – 4.10. Правил) страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов:

- а) в соответствии с «Таблицами страховых выплат (вариант №1)» (Приложение №3 к Правилам, далее – Приложение №3);

- б) в соответствии с «Таблицей страховых выплат (вариант № 2)» (Приложение №4 к Правилам, далее – Приложение № 4);

- в) в размере от 0,01% до 5% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с первого или другого указанного в Договоре страхования дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной утрате трудоспособности за один страховой случай и/или за год, а также максимальный % выплат от страховой суммы за весь период страхования;

Если продолжительность временной нетрудоспособности превышает ориентировочный срок временной нетрудоспособности, определенный согласно документу "Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10)", утвержденному в 21.08.00 г. Фондом социального страхования Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации в действующей его редакции на момент наступления нетрудоспособности, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате за время лечения, превышающее более чем на 20% ориентировочный срок временной нетрудоспособности.

- г) в размере от 10% до 100% от страховой суммы по данному риску. Конкретный размер выплаты определяется условиями Договора страхования;

- д) в размере от 5 до 100% от страховой суммы, установленной по данному риску, отдельно для случаев получения тяжелого и легкого увечий, степень которых определяется в соответствии с «Перечнем увечий (ранений, травм, контузий), относящихся к тяжелым и легким» (Приложение №5 к Правилам, далее – Приложение №5).

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по риску «временная утрата трудоспособности» в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску (независимо от указанных в Договоре страхования вариантов выплат по данному риску, выбранных из п.п. 14.5.а) -е) Правил).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные определения понятий, приведенных в приложениях к Правилам.

- 14.6. при наступлении страхового случая «**госпитализация**» (по рискам, указанным в п.п. 4.11. – 4.12. Правил) страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов:

- а) в размере от 0,01% до 5% от страховой суммы, установленной по данному риску, за каждый день пребывания в стационаре, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре страхования, дня госпитализации. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней выплаты по госпитализации за один страховой случай и/или за год, либо максимальный % выплат от страховой суммы за один страховой случай и/или за весь период страхования.

- б) в размере от 10 до 100% от страховой суммы по данному риску по факту госпитализации. Точный размер страховой выплаты устанавливается по соглашению сторон и письменно закрепляется в Договоре страхования.

В условиях Договора страхования может быть дополнительно установлен удвоенный размер выплат за каждый день нахождения в реанимации в период лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения (независимо от указанных в Договоре страхования вариантов выплат по данному риску, выбранных из п.п. 14.6.а) -б) Правил).

- 14.7. при наступлении страхового случая **«хирургическая операция»** (по рискам, указанным в п.п. 4.13. – 4.14. Правил) страховая выплата производится в соответствии с «Таблицей страховых выплат при хирургических операциях» (Приложение №6 к Правилам, далее – Приложение №6);
- 14.8. при наступлении страхового случая **«диагностирование особо опасного заболевания или проведение серьезной операции»** (по риску, указанному в п. 4.15. Правил) страховая выплата производится одновременно в размере от 10% до 100 % от страховой суммы по данному риску. Конкретный процент выплаты за то или иное заболевание определяется Договором страхования.
Договор страхования может предусматривать один из следующих вариантов осуществления страховой выплаты по данному риску:
- а) при наступлении смерти Застрахованного лица размер страховой выплаты уменьшается на сумму выплат, произведенных по риску «диагностирование особо опасного заболевания или проведение серьезной операции».
- б) при наступлении смерти Застрахованного лица страховая выплата производится независимо от произведенных выплат по риску «диагностирование особо опасного заболевания или проведение серьезной операции», но только в том случае, если Застрахованное лицо прожило минимум 1 (Один) месяц после диагностирования особо опасного заболевания, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- в) Договором страхования могут быть предусмотрены иные определения понятий, приведенных в Приложении №1 к Правилам.
- 14.9. При наступлении страхового случая **«инфицирование»** (по рискам, указанным п.п. 4.16., 4.17. Правил) страховая выплата производится в размере от 10 до 100% от страховой суммы по данному риску. Точный размер страховой выплаты устанавливается по соглашению сторон и письменно закрепляется в Договоре страхования.
- 14.10. Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты по тому или иному страховому событию, указывается в Договоре страхования. Кроме того, Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховых выплат по соглашению между Страхователем и Страховщиком.
- 14.11. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного лица обусловила наступление последовательности событий, указанных в п.п. 4.1. - 4.15. Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому риску из этой последовательности уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной ранее Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью, если иной порядок осуществления страховой выплаты не предусмотрен Договором страхования.

XV. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

- 15.1. Страхователь обязан известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня такого события, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена самим Застрахованным лицом по Договору страхования или Выгодоприобретателем.
- 15.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) с указанием фамилии, имени, отчества Застрахованного лица, номера Договора страхования, с подробным описанием обстоятельств страхового случая, даты произошедшего события, полных банковских реквизитов для перечисления страховой выплаты, а также с приложением документов, указанных в разделе XVI Правил, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.
- 15.3. В отношении рисков, предусмотренных п.п. 4.16.б) и 4.17.б) Правил Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязаны сообщать Страховщику обо всех происшествиях, способных повлечь наступление страхового события. Такое сообщение должно быть сделано любым способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, не позже, чем через 30 дней с момента указанного происшествия. Вместе с таким сообщением Страховщику должны быть представлены результаты анализа крови Застрахованного лица на наличие антител к ВИЧ или вирусному гепатиту (В или С), сделанного непосредственно после происшествия.
- 15.4. Если ни Страхователь, ни Застрахованное лицо, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении страхового события в пределах указанного в п. 15.1, 15.3. Правил срока и представили доказательства того, что возможность своевременного извещения отсутствовала, Страховщик обязуется принять к рассмотрению претензию на страховую выплату.
- 15.5. При проведении страховой экспертизы Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязано представлять всю имеющуюся у него информацию о состоянии здоровья, самочувствии Застрахованного лица, а также об обстоятельствах наступления страхового случая.
- 15.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата производится:
- а) в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае и всех необходимых документов, предусмотренных Правилами страхования. Принятие решения о признании / отказе в признании заявленного события страховым случаем и составление Страховщиком страхового Акта осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового Акта. Уведомление об отказе в выплате направляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия Страховщиком решения об отказе в признании заявленного события страховым случаем и составления страхового Акта.

- б) в рублях или в рублевом эквиваленте (если страховая сумма указана в иностранной валюте) по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 15.7. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- 15.8. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на ее получение переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 15.9. Лица, виновные в смерти Застрахованного лица или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного лица, исключаются из списка получателей страховой выплаты.
- 15.10. При объявлении судом Застрахованного лица умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.
- 15.11. Если в какой-либо момент после выплаты по смерти выясняется, что Застрахованное лицо живо, все страховые выплаты должны быть полностью возвращены Страховщику лицом, получившим эти выплаты.
- XVI. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ.**
- 16.1. Для решения вопроса о страховой выплате в случае **временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая или болезни Застрахованного лица** Страховщику должны быть предоставлены:
- 16.1.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;
- 16.1.2. Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);
- 16.1.3. Документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо ребенок до 14 лет, а также в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного);
- 16.1.4. Реквизиты получателя страховой выплаты;
- 16.1.5. Листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;
- 16.1.6. Медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;
- 16.1.7. Результаты проведенных диагностических исследований;
- 16.1.8. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);
- 16.1.9. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
- 16.1.10. Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- 16.1.11. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- 16.1.12. Выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС (на протяжении 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события);
- 16.1.13. Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
- 16.1.14. Данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
- 16.1.15. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);
- 16.1.16. Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;

- 16.1.17. Документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства произошедшего события (Справка о ДТП и приложение к справке о дорожно-транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела) (если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия);
- 16.1.18. водительское удостоверение (в случае наступления страхового события в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);
- 16.1.19. Выписка из протокола органов внутренних дел/Постановление соответствующего органа МВД (если событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц);
- 16.1.20. Заключение независимой экспертизы.
- 16.2. Для решения вопроса о страховой выплате в связи с **госпитализацией (нахождения в реанимации) в результате несчастного случая или болезни** Застрахованного лица Страховщику должны быть предоставлены:
- 16.2.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;
- 16.2.2. Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);
- 16.2.3. Документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо ребенок до 14 лет, а также в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного);
- 16.2.4. Реквизиты получателя страховой выплаты;
- 16.2.5. Листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;
- 16.2.6. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
- 16.2.7. Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- 16.2.8. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);
- 16.2.9. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- 16.2.10. Выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС (на протяжении 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события);
- 16.2.11. Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
- 16.2.12. Данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
- 16.2.13. Заключение независимой экспертизы.
- 16.3. Для решения вопроса о страховой выплате в связи с **хирургическими операциями в результате несчастного случая или болезни** Застрахованного лица Страховщику должны быть предоставлены:
- 16.3.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;
- 16.3.2. Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);
- 16.3.3. Документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо ребенок до 14 лет, а также в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного);
- 16.3.4. Реквизиты получателя страховой выплаты;
- 16.3.5. Листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;
- 16.3.6. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
- 16.3.7. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);
- 16.3.8. Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- 16.3.9. Результаты проведенных диагностических исследований;

- 16.3.10. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- 16.3.11. Выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС (на протяжении 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события);
- 16.3.12. Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
- 16.3.13. Данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
- 16.3.14. Медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;
- 16.3.15. Заключение независимой экспертизы.
- 16.4. Для решения вопроса о страховой выплате в связи с **диагностированием особо опасного заболевания и проведения серьезной операции** Застрахованному лицу Страховщику должны быть предоставлены:
 - 16.4.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;
 - 16.4.2. Документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо ребенок до 14 лет, а также в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного);
 - 16.4.3. Реквизиты получателя страховой выплаты;
 - 16.4.5. Результаты проведенных диагностических исследований;
 - 16.4.6. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);
 - 16.4.7. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
 - 16.4.8. Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
 - 16.4.9. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
 - 16.4.10. Выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС (на протяжении 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события);
 - 16.4.11. Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
 - 16.4.12. Данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
 - 16.4.13. Выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
 - 16.4.14. Заключение независимой медицинской экспертизы.
- 16.5. Для решения вопроса о страховой выплате в случае **постоянной утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая, болезни или профессионального заболевания** Застрахованного лица Страховщику должны быть предоставлены:
 - 16.5.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;
 - 16.5.2. Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);

- 16.5.3. Документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо ребенок до 14 лет, а также в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного);
- 16.5.4. Копия Трудовой книжки;
Реквизиты получателя страховой выплаты;
- 16.5.5. Справка, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности;
- 16.5.6. Копии ранее выданных справок МСЭ (если применимо);
- 16.5.7. Копия всех заполненных страниц пенсионного удостоверения;
- 16.5.8. Документы, подтверждающие установление степени утраты профессиональной трудоспособности, выданные Бюро медико-социальной экспертизы;
- 16.5.9. Направление на медико-социальную экспертизу, акт медико-социальной экспертизы, заключение врачебной комиссии протокол медико-социальной экспертизы;
- 16.5.10. Листки нетрудоспособности из лечебных учреждений, где проводилось лечение;
- 16.5.11. Медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;
- 16.5.12. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);
- 16.5.13. Документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства произошедшего события (Справка о ДТП и приложение к справке о дорожно-транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела) (если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия);
- 16.5.14. водительское удостоверение (в случае наступления страхового события в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);
- 16.5.15. Выписка из протокола органов внутренних дел/Постановление соответствующего органа МВД (если событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц);
- 16.5.16. Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;
- 16.5.17. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
- 16.5.18. Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- 16.5.19. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);
- 16.5.20. Результаты проведенных диагностических исследований;
- 16.5.21. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- 16.5.22. Выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС (на протяжении 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события);
- 16.5.23. Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
- 16.5.24. Данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
- 16.5.25. Выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 16.5.26. Выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 16.5.27. Выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 16.5.28. Выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении.

- 16.6. Для решения вопроса о страховой выплате в связи с **инфицированием Застрахованного лица ВИЧ, вирусным гепатитом (В и С)** Страховщику должны быть предоставлены:
- 16.6.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;
- 16.6.2. Документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо ребенок до 14 лет, а также в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного);
- 16.6.3. Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);
- 16.6.4. Реквизиты получателя страховой выплаты;
- 16.6.5. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- 16.6.6. Выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС (на протяжении 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события);
- 16.6.7. Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
- 16.6.8. Данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
- 16.6.9. Листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;
- 16.6.10. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);
- 16.6.11. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
- 16.6.12. Медицинские документы, подтверждающие инфицирование/наличие у Застрахованного лица ВИЧ, СПИДа или вирусного гепатита (В или С), содержащие информацию о дате инфицирования;
- 16.6.13. Результаты проведенных диагностических исследований;
- 16.6.14. Документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом, подтверждающий взятие инфицированного больного на учет.
- 16.7. Для решения вопроса о страховой выплате в случае наступления **смерти Застрахованного лица** Страховщику должны быть предоставлены:
- 16.7.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;
- 16.7.2. Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);
- 16.7.3. Документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя (Выгодоприобретателя) (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного);
- 16.7.4. Реквизиты получателя (Выгодоприобретателя) страховой выплаты;
- 16.7.5. Свидетельство о праве на наследство по закону (если договором страхования не определен Выгодоприобретатель);
- 16.7.6. Нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- 16.7.7. Медицинское свидетельство о смерти;
- 16.7.8. Справка о смерти;
- 16.7.9. Посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);
- 16.7.10. Протокол патологоанатомического исследования или Акты судебно-медицинского исследования и судебно-химического исследования (если вскрытие не проводилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная оригинальной печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось);
- 16.7.11. Постановление органов внутренних дел/выписка из протокола органов внутренних дел (в случае наступления смерти вне медицинского учреждения);
- 16.7.12. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);

- 16.7.13. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
- 16.7.14. Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- 16.7.15. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- 16.7.16. Выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС (на протяжении 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события);
- 16.7.17. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);
- 16.7.18. Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент первичного поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;
- 16.7.19. Документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства произошедшего события (Справка о ДТП и приложение к справке о дорожно-транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела) (если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия);
- 16.7.20. водительское удостоверение (в случае наступления события в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);
- 16.7.21. Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
- 16.7.22. Данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
- 16.7.23. Выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 16.7.24. Выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 16.7.25. Выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 16.7.26. Выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 16.7.27. Документы, подтверждающие факт и причину(-ы) установления инвалидности (Справка(-и) установленного образца об установлении группы инвалидности, Акт(-ы) медико-социальной экспертизы, Направление(-я) на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, Протокол(-ы) проведения медико-социальной экспертизы) в случае установления группы инвалидности (по каждому освидетельствованию, начиная с первичного освидетельствования);
- 16.7.28. Решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного умершим.
- 16.8. Страховщик оставляет за собой право сократить данный перечень документов для проведения страховой выплаты.
- 16.9. Все предоставляемые документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или должны быть переведены на русский язык в установленном действующим законодательством порядке. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества. Документы для решения вопроса о страховой выплате должны быть предоставлены в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.
- Решение об отсрочке принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня получения Страховщиком документа, на основании которого такое решение принято. Уведомление направляется Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в течение 10 (десять) рабочих дней со дня принятия Страховщиком решения об отсрочке.

XVII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

Споры, возникающие по договору страхования между Страховщиком и Страхователем, разрешаются путем переговоров, а при недостижении взаимного согласия – в судебном порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

ПРИЛОЖЕНИЯ.

Перечень особо опасных заболеваний и серьезных операций (Приложение №1);

Таблица выплат «Континентальная шкала» (Приложение №2);

Таблицы страховых выплат (вариант №1) (Приложение №3);

Таблицы страховых выплат (вариант №2) (Приложение №4);

Перечень увечий (ранений, травм, контузий), относящихся к тяжелым и легким» (Приложение №5);

Таблица страховых выплат при хирургических операциях (Приложение №6).

**Приложение № 1 к Правилам Страхования № 0011.СЛ.04.00,
утвержденным Приказом Заместителя Генерального директора –
Административного директора
ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от «04» июня 2015 г. № 66**

ВАЖНО: настоящее Приложение подлежит применению, только если Договор страхования заключен на случай диагностирования у Застрахованного лица особо опасного заболевания (то есть в числе программ страхования, указанных в Страховом полисе, предусмотрено «Диагностирование особо опасных заболеваний» с соответствующей страховой суммой и оплатой страховой премии).

Перечень особо опасных заболеваний и серьезных операций

Статья	Наименование особо опасных заболеваний и серьезных операций	Определение особо опасных заболеваний и серьезных операций
1	РАК	Первичное новообразование, морфологически (гистологически) определенное, как злокачественное, характеризующееся неконтролируемым ростом и способностью к метастазированию (распространением злокачественных клеток из первичного очага в здоровые ткани). Диагноз рака должен быть подтвержден путем предоставления результатов гистопатологического анализа. В определение «Рак» в том числе включается: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому. Исключения: <i>Из определения особо опасного заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i> а) 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; б) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM; в) Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания; г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия A (по классификации Binet) или стадия I (по классификации Rai); е) Папиллярный рак щитовидной железы; ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный, как имеющий стадию TaN0M0 или меньше; з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).
2	ИНФАРКТ МИОКАРДА	Остро возникший некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (недостатка кровоснабжения). Инфаркт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом при обязательном наличии всех нижеследующих симптомов (признаков): а) присутствие типичных болей в грудной клетке, характерных для инфаркта миокарда; б) вновь возникшие (новые) изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда; в) диагностически значимое увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК), тропонинов или других биохимических маркеров; г) подтвержденное снижение функции левого желудочка, например – снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда. Исключения: <i>Из определения особо опасного заболевания в целях настоящего страхования исключается:</i> а) Инфаркт миокарда только с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST; б) Стабильная/нестабильная стенокардия

3	АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ	Хроническое системное заболевание, характеризующееся стойкой полной аплазией костного мозга и глубоким нарушением его функции, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующее как минимум одного из следующих видов лечения: ☐ Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; ☐ Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; ☐ Иммуносупрессивной терапии; ☐ Трансплантации костного мозга. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (гематолог), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания, включая биопсию костного мозга.
4	ИНСУЛЬТ	Острое нарушение мозгового кровообращения вследствие нарушения или полного прекращения кровообращения в участке мозгового вещества (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт). Инсульт должен привести к впервые возникшим стойким необратимым нарушениям функций организма. Оценка нарушения функций может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ). Исключения: Из определения особо опасного заболевания в целях настоящего страхования исключаются: а) Транзиторная ишемическая атака; б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга; г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
5	ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или осуществлена трансплантация донорской почки. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть подтверждена врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть впервые определена в течение срока страхования. Исключения: Из определения особо опасного заболевания в целях настоящего страхования исключаются: а) Почечная недостаточность в стадии компенсации; б) Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки. Решение о страховой выплате не может быть принято до проведения диализа или до трансплантации почки.
6	АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ	Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом и методом коронарной ангиографии. Исключения: Из определения особо опасного заболевания в целях настоящего страхования исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интра-артериальные техники.
7	ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ	Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки. Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями. Необходимость проведения и проведение трансплантации должны быть подтверждены врачом-специалистом.

		Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией. Исключения: Из определения особо опасного заболевания в целях настоящего страхования исключаются: а) Трансплантация костного мозга, осуществленная после проведения Застрахованному, полного курса лучевой терапии б) Пересадка других органов, а также частей органов или тканей; в) Проведение трансплантации в целях, когда Застрахованный выступает донором.
8	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ	Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом Исключения: Из определения особо опасного заболевания в целях настоящего страхования исключаются: а) Лечение, выполненное из «мини-доступов»; б) Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.
9	ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА	Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности, или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока страхования. Исключения: Из определения особо опасного заболевания в целях настоящего страхования исключаются: а) Вальвулотомия; б) Вальвулопластика; в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.
10	ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ (МЕДИЦИНСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	ВИЧ – инфекция – заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека, где заражение вирусом происходит в результате случайного и непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей (врачебных, стоматологических, медсестринских и/или фельдшерских медицинских манипуляций). Случай признается страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств: ☐ Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения; ☐ Учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного. Необходимо уведомить страховую компанию о любом случае (прецеденте), который может привести к инфицированию в течение 7 суток и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный после этого случая.
11	ВИЧ ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ	Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) полученный вследствие переливания крови. Случай признается страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств: ☐ Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после начала исчисления срока страхования; ☐ Учреждение, в котором была произведена заготовка крови, ставшей причиной инфицирования, а также учреждение, в котором была проведена гемотрансфузия должны быть официально зарегистрированы государственным органом здравоохранения;

		□ Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного; □ Застрахованный не является больным гемофилией; Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения. Исключения: Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, из определения особо опасного заболевания в целях настоящего страхования исключаются: а) Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты; б) Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача; в) Больные гемофилией.
12	ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТЕЙ	Полная необратимая потеря обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней конечности и одной нижней конечности вследствие заболевания или травмы. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом. Исключения: Из определения особо опасного заболевания в целях настоящего страхования исключаются: а) Потеря конечностей, произошедшая на фоне или в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов; б) Суицидальные попытки или умышленное причинение вреда здоровью; в) Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.
13	ПАРАЛИЧ	Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) по причине паралича, вследствие травмы или заболевания спинного или головного мозга. Длительность течения этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания впервые в течение срока страхования.
14	ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ	Впервые возникшее, необратимое состояние, наступившее в результате заболевания или несчастного случая, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в обоих глазах, обоих зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Исключения: Из определения особо опасного заболевания в целях настоящего страхования исключаются следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения. Страховое обеспечение не будет выплачено в случае, если в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.
15	РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ	Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более, чем 6 месяцев, происходящие в результате процесса демиелинизации головного и спинного мозга. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом. Заболевание должно характеризоваться двумя и более документально подтвержденными эпизодами. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока страхования и подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций. Исключения: Из определения особо опасного заболевания в целях настоящего страхования исключаются любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза "Рассеянный склероз".
16	БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА	Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. В целях настоящего страхования означает установление специалистом (неврологом) диагноза идиопатической или первичной болезни Паркинсона, прочие формы болезни Паркинсона (включая болезнь, развившуюся на фоне приема наркотиков или токсического поражения) подлежат исключению из страхового покрытия. 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 экскреторные функции. ☐ Есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3х месяцев
17	МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ	Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом-неврологом и проявляться совокупностью следующих факторов и симптомов: • результатами биопсии мышцы; • характерными для данного заболевания изменениями на электромиограмме; • характерной клинической картиной (включая отсутствие нарушений чувствительности, нормальными показателями cerebro-спинальной жидкости и умеренным снижением сухожильных рефлексов). Изменения состояния здоровья должны быть подтверждены врачом-неврологом и соответствующими медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3х месяцев.
18	ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТОНЕЙРОНОВ	Заболевание вызвано гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующих двигательную активность. Точный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтвержденный специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания. Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых 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 экскреторные функции; ☐ Есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3х месяцев.
19	ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ	Ожоговое поражение - это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. Обширными определяются ожоги, начиная с IIIВ степени и характеризующиеся более 20% поражением поверхности тела или/и поражением поверхности обеих верхних конечностей, требующих хирургического лечения или восстановление кожного покрова путем кожной пластики или/и поражением всей поверхности лица, требующего хирургического лечения или восстановление кожного покрова путем кожной пластики. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилom девяток» (или с помощью аналогичного инструмента). Исключения: Из определения особо опасного заболевания в целях настоящего страхования исключаются: Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения; Суицидальные и умышленные случаи.
20	ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ	Тяжелая травма головы в результате травмы, сопровождающаяся нарушением функции мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых 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 экскреторные функции; ☐ Есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3х месяцев. Исключения: <i>Из определения особо опасного заболевания в целях настоящего страхования исключаются травмы головы, вызванные или полученные на фоне алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.</i>
--	--	---

**Приложение № 2 к Правилам Страхования № 0011.СЛ.04.00,
утвержденным Приказом Заместителя Генерального директора –
Административного директора
ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от «04» июня 2015 г. № 66**

Таблица выплат «Континентальная шкала»

Полученная травма	Выплата в % от страховой суммы по данному риску
Потеря зрения: - полная потеря зрения на один глаз - полная потеря зрения на оба глаза	50% 100%
Потеря обоняния	10%
Потеря чувства вкуса	5%
Потеря слуха: - полная потеря слуха на одно ухо - полная потеря слуха на оба уха	30% 60%
ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТЕЙ:	
Руки: - до плечевого сустава - выше локтевого сустава - ниже локтевого сустава	70% 65% 60%
Кисти руки	55%
Пальца руки: - большого - указательного - любого другого	20% 10% 5%
Ноги: - выше середины бедра - до середины бедра - до колена - до середины икры - до голеностопного сустава - до половины стопы (ампутация по Пирогову)	70% 60% 50% 45% 40% 30%
Пальца ноги: - большого пальца - любого другого	5% 2%

**Приложение № 3 к Правилам Страхования № 0011.СЛ.04.00,
утвержденным Приказом Заместителя Генерального директора –
Административного директора
ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от «04» июня 2015 г. № 66**

Таблицы страховых выплат (вариант 1)

В настоящем Приложении (далее по тексту - Таблицы) приводятся размеры страховой выплаты по страховому риску «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая». При этом:

1. Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа (лимит страхового обязательства).

2. В случае если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье Таблиц, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте Таблиц.

3. Размер страховой выплаты по страховому риску «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» в связи с получением Застрахованным лицом травмы, не предусмотренной в Таблицах, составляет: 0.1% (Ноль целых одна десятая процента) от страховой суммы по указанному риску, но не менее 1 000 (Одной тысячи) рублей. Страховая выплата по данному пункту производится не чаще 1 (Одного) раза за календарный год с начала срока страхования (лимит страхового обязательства).

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»)
Кости черепа, нервная система		
1.	Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюсти):	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждения головного мозга:	
	а) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения до 10 календарных дней	3
	б) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения от 11 до 14 календарных дней	5
	в) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения более 14 календарных дней	10
	г) субарахноидальное кровоизлияние	10
	д) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	е) разможнение вещества головного мозга	50
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) верхний или нижний монопарез (неполный паралич, ослабление произвольных движений мышц одной верхней или одной нижней конечности; страховая выплата в связи с монопарезом производится при ослаблении произвольных движений в мышцах всей конечности целиком)	10

	б) геми- или парепарез (неполный паралич, ослабление произвольных движений мышц обеих верхних или обеих нижних конечностей, обеих правых или обеих левых конечностей; страховая выплата в связи с геми- или парепарезом производится при ослаблении произвольных движений в мышцах обеих конечностей целиком)	25
	в) тетрапарез (парез обеих верхних и обеих нижних конечностей)	35
	г) моноплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц одной конечности целиком)	35
	д) геми-, пареплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц в обеих правых или обеих левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей целиком), нарушение функции тазовых органов	70
	е) тетраплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц в обеих правых или обеих левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей целиком), декортикацию	100
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	а) частичный разрыв	50
	б) полный перерыв спинного мозга	100
6.1.	Примечания к статьям 1.–6.:	
	а) при повреждениях, указанных в ст.1, 2, 3, 4, 5 страховая выплата производится по статье, учитывающей наибольший размер выплаты	
	б) при повреждениях, указанных в ст.3а, 3б, 3в, 3г установленные диагнозы должны быть подтверждены результатами инструментальных и/или лабораторных исследований (компьютерная томография головного мозга, исследование ликвора и т.п.)	
	в) страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены медицинскими документами	
	г) если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе костей основания черепа, страховая выплата производится по ст.1, то при этом ст.5 не применяется	
7.	Повреждение, ранение, перерыв шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений	
	а) частичный разрыв сплетения	40
	б) перерыв сплетения	70
8.	Перерыв нервов:	
	а) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	б) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	в) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	г) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
8.1.	Примечания к статьям 7.–8.:	
	а) невралгии, невралгии (плексопатии), возникшие в связи с травмой, не подпадают под определение «Травма» и не дают основания для страховой выплаты	
	б) повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и/или пальцев кисти не подпадает под определение «Травма» и не дает оснований для страховой выплаты	
Органы зрения		
9.	Паралич аккомодации одного глаза	15
10.	Гемиянопия (выпадение половины поля зрения одного глаза)	15
11.	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	5
	б) концентрическое	10
12.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	15
13.	Проникающее ранение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
14.	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения	
Острота зрения		Острота зрения

до травмы	после травмы	Страховая выплата в % от страховой суммы	до травмы	после травмы	Страховая выплата в % от страховой суммы	
1	0,9	3	0,6	0,5	5	
	0,8	5		0,4	5	
	0,7	5		0,3	10	
	0,6	10		0,2	10	
	0,5	10		0,1	15	
	0,4	10		ниже 0,1	20	
	0,3	15		0	25	
	0,2	20	0,5	0,4	5	
	0,1	30		0,3	5	
	ниже 0,1	40		0,2	10	
	0	50		0,1	10	
	0,9	0,8		3	ниже 0,1	15
		0,7		5	0	20
0,6		5		0,4	0,3	5
0,5		10	0,2		5	
0,4		10	0,1		10	
0,3		15	ниже 0,1		15	
0,2		20	0	20		
0,1		30	0,3	0,2	5	
ниже 0,1		40		0,1	5	
0		50		ниже 0,1	10	
0,8	0,7	3		0,2	0	20
	0,6	5	0,1		5	
	0,5	10	ниже 0,1		10	
	0,4	10	0		20	
	0,3	15	0,1	ниже 0,1	10	
	0,2	20		0	20	
	0,1	30	ниже 0,1	0	20	
	ниже 0,1	40				
	0	50				
	0,7	0,6	3			
0,5		5				
0,4		10	14.1. Примечания к статье 14.:			
0,3		10	а) к полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)			
0,2		15	б) при удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой суммы			
0,1		20				
ниже 0,1		30				
0		40				
в) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.13, ст.17.						
г) если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0						
д) если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0						
е) в том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции						
15.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01				100	
16.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза				10	
17.	Перелом орбиты				10	
17.1.	Примечания к статьям 9.–17.:					

	а) ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не подпадают под определение «Травма» и не дают оснований для страховой выплаты	
	б) поверхностные инородные тела на оболочках глаза не подпадают под определение «Травма» и не дают оснований для страховой выплаты	
	в) если повреждения, перечисленные в ст.13, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.14., то при этом ст.13 не применяется; если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по ст.13, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплате подлежит разница между указанными суммами	
	г) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.13, ст.17.	
	д) Если в результате травмы возникли повреждения, указанные в ст.1, 2, 3, 4, 5, то выплата по ст.17 не производится	
Органы слуха		
18.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	3
	б) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	5
	в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	10
19.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь - до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25
20.	Разрыв одной барабанной перепонки в результате травмы, не повлекший за собой снижения слуха	3
20.1.	Примечания к статьям 18.–20.:	
	а) решение о страховой выплате по ст.18 принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны; если страховая выплата произведена по ст.18, выплата по ст.45 не производится	
	б) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.20 (если имеются основания)	
	в) если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки, и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по ст.19., то при этом ст.20 не применяется	
	г) если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома костей основания черепа (средняя черепная ямка), ст.20 не применяется	
Дыхательная система		
21.	Перелом костей носа	1
22.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
23.	Повреждение в результате травмы грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) удаление доли, части легкого	30
	б) удаление одного легкого	50
24.	Перелом/переломы грудины	5
25.	Перелом/переломы ребер:	
	а) одного	1
	б) двух	2
	в) трёх и более	5
26.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	

	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	3
	б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) торакотомия при повреждении органов грудной полости	15
27.	Перелом подъязычной кости	5
28.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
28.1.	Примечания к статьям 21.–28.:	
	а) пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы, не дает оснований для страховой выплаты	
	б) если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.22, страховая выплата по этой ст.22 производится за вычетом ранее произведенных выплат по ст.24., 25.	
	в) при переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях	
	г) перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты	
	д) если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.23, то при этом ст.26 не применяется	
	е) ст.22 и ст.26 одновременно не применяются	
	ж) ст.25 и ст.26 одновременно не применяются	
	з) если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно; выплата по ст.26 за повторные вмешательства произведенные по поводу одной травмы не производится	
Сердечно-сосудистая система		
29.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	10
30.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени	10
	б) II - III степени	25
31.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
32.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
32.1.	Примечания к статьям 29.–32.:	
	а) если в медицинских документах по поводу повреждения сердца оболочек сердца, крупных магистральных сосудов не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст.30.а)	
	б) к крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов	
	в) к крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены	
	г) если в заявлении указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста	
	д) страховая выплата по ст.30, ст.32 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами этого учреждения; ранее этого срока выплата производится по ст.29, ст.31	

Органы пищеварения		
33.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
34.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	60
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
36.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80
37.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное отравление, повлекшее за собой:	
	а) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	б) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	г) противоестественный задний проход (формирование или наложение колостомы)	80
38.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
39.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	15
40.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	25
	б) удаление желудка	50
41.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	3
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))	15
41.1.	Примечания к статьям 33.–41.:	
	а) при переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях	
	б) перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты	
	в) если в результате травмы возникли повреждения, предусмотренные ст.1, 2, 3, 4, 5, 33, то страховая выплата производится по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты	
	г) если травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования	
	д) переломы и/или потеря зубов не дает оснований для страховой выплаты	
	е) при осложнениях травмы, предусмотренными подпунктами “а”, “б”, ст.37, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах “в” и “г”	

	– по истечении 6 месяцев после травмы; указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены медицинскими документами				
	ж) страховая выплата по ст.37 производится дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы				
	з) если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.38-40, то при этом ст.41 не применяется				
	и) выплата по ст.41 за повторные вмешательства, произведенные по поводу одной травмы, не производится				
Мочевыделительная и половая системы					
42.	Повреждение почки, повлекшее за собой:				
	а) удаление части почки		20		
	б) удаление почки		50		
43.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:				
	а) острую почечную недостаточность		10		
	б) уменьшение объема мочевого пузыря		15		
	в) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала		15		
	г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможджения)		15		
	д) хроническую почечную недостаточность		30		
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочепо- ловые свищи		40		
44.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:				
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка		15		
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена		30		
	в) потерю матки у женщин в возрасте:				
	до 40 лет		50		
	с 40 до 50 лет		30		
	50 лет и старше		15		
	г) потерю полового члена и обоих яичек		50		
44.1.	Примечания к статьям 42.–44.:				
	а) при осложнениях травмы, предусмотренными подпунктами “б”, “д”, “е”, ст.43, страховая выплата производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы; ранее этого срока страховая выплата может быть произведена по ст.42 (если имеются основания) и этот процент вычитается при принятии окончательного решения				
Мягкие ткани					
45.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:				
	в) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ²		3		
	г) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более		5		
	д) значительное нарушение косметики		10		
	е) резкое нарушение косметики, неизгладимое обезображивание лица		30		
46.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:				
	а) свыше 5 см ² до 0,5% поверхности тела включительно		3		
	б) свыше 0,5% до 4,0% включительно		5		
	в) свыше 4,0% до 8,0% включительно		10		
	г) свыше 8,0% до 15,0% включительно		15		
	д) свыше 15,0%		20		
47.	Ожоги (в соответствии с таблицей соответствующих выплат)				
Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
свыше 5 до 10	3	10	15	17	20
свыше 10 до 20	5	15	20	25	35
свыше 20 до 30	7	20	25	45	55

свыше 30 до 40	10	25	30	70	75
свыше 40 до 50	20	30	40	85	90
свыше 50 до 60	25	35	50	95	95
свыше 60 до 70	30	45	60	100	100
свыше 70 до 80	40	55	70	100	100
свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
более 90	80	90	95	100	100
48.	Повреждение мягких тканей:				
	а) <i>неудаленные инородные тела</i>				3
	б) <i>мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см², разрыв мышц</i>				3
	в) <i>разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутоотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата</i>				5
48.1.	Примечания к статьям 45.–48.:				
	а) <i>к косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание лица – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий, не исчезающее со временем самостоятельно либо под влиянием консервативного лечения, для его устранения требуется оперативное вмешательство (например, косметическая операция). Неизгладимость данного повреждения, а также его медицинских последствий, устанавливается судебно-медицинской экспертизой.</i>				
	б) <i>если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени</i>				
	в) <i>если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы</i>				
	г) <i>при определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи</i>				
	д) <i>при открытых повреждениях с последующей пластикой сухожилий, шитьем сосудов, нервов ст.46 не применяется</i>				
	е) <i>1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев; эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</i>				
	ж) <i>решение о страховой выплате по ст.45, ст.46 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы</i>				
	з) <i>общая сумма выплат по ст.46 не должна превышать 40%</i>				
	и) <i>страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы</i>				
Позвоночник					
49.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):				
	а) <i>одного</i>				5
	б) <i>двух</i>				10
	в) <i>трех-пяти</i>				20
	г) <i>шести и более</i>				30
50.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 календарных дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)				5
51.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка				1
52.	Перелом крестца				10
53.	Повреждения копчика:				5

	а) <i>вывих копчиковых позвонков</i>	3
	б) <i>перелом копчиковых позвонков</i>	5
53.1.	Примечания к статьям 48.–53.:	
	а) <i>при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится</i>	
	б) <i>если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования, при этом страховая выплата за оперативные вмешательства производится однократно</i>	
	в) <i>если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно</i>	
Верхняя конечность		
Лопатка, ключица		
54.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) <i>перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения</i>	3
	б) <i>перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы</i>	5
	в) <i>разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения</i>	10
	г) <i>несросшийся перелом (ложный сустав)</i>	15
Плечевой сустав		
55.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) <i>разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе отрыв (перелом) большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча</i>	5
	б) <i>перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча</i>	10
	в) <i>перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча</i>	10
56.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) <i>привычный вывих плеча</i>	15
	б) <i>отсутствие движений в суставе (анкилоз)</i>	20
	в) <i>“болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей</i>	40
Плечо		
57.	Перелом плечевой кости:	
	в) <i>на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)</i>	15
	г) <i>двойной (множественный) перелом</i>	20
58.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45
59.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) <i>с лопаткой, ключицей или их частью</i>	80
	б) <i>плеча на любом уровне</i>	75
	в) <i>единственной конечности на уровне плеча</i>	100
59.1.	Примечания к статьям 54.–59.:	
	а) <i>страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами; эта выплата производится за вычетом ранее произведенных выплат в связи с данной травмой</i>	
	б) <i>страховая выплата по ст.56 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области плечевого сустава, в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами</i>	

	в) страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования; диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление; при рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится	
	г) страховая выплата по ст.58 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой плеча, если указанное осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы	
	д) если страховая выплата производится по ст.59, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
Локтевой сустав		
60.	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получения из его полости геморрагического содержимого), пронационный подвывих предплечья	1
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	г) перелом плечевой кости	15
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
61.	Повреждения области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
Предплечье		
62.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом одной кости	3
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5
63.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
64.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	60
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
64.1.	Примечания к статьям 60.–64.:	
	а) страховая выплата по ст.61 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата по ст.63 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой предплечья, если это осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	в) если страховая выплата производится по ст.64, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
Лучезапястный сустав		
65.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв (перелом) шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	3
	б) перелом двух костей предплечья	30
66.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	45
Кисть		
67.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
	б) перелом двух и более костей (за исключением ладьевидной)	5
	в) перелом ладьевидной кости	3
	г) вывих (перилунарный вывих), переломо-вывих кисти	10

68.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	5
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50
	в) ампутацию единственной кисти	100
68.1.	Примечания к статьям 65.–68.:	
	а) страховая выплата по ст.66 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области лучезапястного сустава, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой костей кисти, в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
Пальцы кисти		
Первый палец		
69.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг)	3
70.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух суставах	10
71.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	10
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	15
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	20
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
72.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг) пальца	1
73.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	3
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	5
74.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	3
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	15
74.1.	Примечания к статьям 69.–74.:	
	а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты	
	б) страховая выплата в связи с нарушением функции пальца по ст. 70, ст. 73 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	в) если страховая выплата произведена по ст.71, ст.74, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) при повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 50% для одной кисти и 100% для обеих кистей	
Таз		
75.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины	10

	в) <i>перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений</i>	15
76.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз) в тазобедренных суставах:	
	а) <i>в одном суставе</i>	20
	б) <i>в двух суставах</i>	40
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
77.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) <i>отрыв костного фрагмента (фрагментов)</i>	5
	б) <i>изолированный отрыв вертела (вертелов)</i>	10
	в) <i>вывих бедра</i>	10
	г) <i>перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра</i>	20
78.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) <i>отсутствие движений (анкилоз)</i>	20
	б) <i>несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра</i>	30
	в) <i>эндопротезирование сустава</i>	40
	г) <i>“болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра</i>	40
Бедро		
79.	Перелом бедра:	
	а) <i>на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)</i>	20
	б) <i>двойной (множественный) перелом бедра</i>	30
80.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
81.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) <i>одной конечности</i>	70
	б) <i>единственной конечности</i>	100
	в) <i>обеих конечностей</i>	100
81.1.	Примечания к статьям 75.–81.:	
	а) <i>страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.76 за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	б) <i>страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.78, производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее по поводу травмы сустава</i>	
	в) <i>страховая выплата по ст.78.а), ст.78.б), ст.78.г) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	г) <i>если страховая выплата произведена по ст.78.в), ст.81, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
	д) <i>страховая выплата по ст.80 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
Коленный сустав		
82.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) <i>гемартроз (при проведении пункции сустава и получения из его полости геморрагического содержимого), повреждение мениска (менисков), крестообразной связки (связок)</i>	1
	б) <i>отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мыщелков) большеберцовой кости</i>	5
	в) <i>перелом надколенника</i>	5
	г) <i>большеберцовой кости на уровне проксимального метафиза</i>	10
	д) <i>перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой</i>	15
	е) <i>перелом мыщелка (мыщелков) бедра, вывих голени</i>	20
	ж) <i>перелом дистального метафиза бедра</i>	20

	з) <i>перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей</i>	25
83.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) <i>отсутствие движений в суставе</i>	20
	б) <i>“болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей</i>	30
	в) <i>эндопротезирование сустава</i>	40
Голень		
84.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) <i>малоберцовой, отрывы костных фрагментов</i>	5
	б) <i>большеберцовой, двойной перелом малоберцовой</i>	10
	в) <i>обеих костей, двойной перелом большеберцовой</i>	15
85.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением отрыва костных фрагментов):	
	а) <i>малоберцовой кости</i>	5
	б) <i>большеберцовой кости</i>	15
	в) <i>обеих костей</i>	20
86.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) <i>ампутацию голени на любом уровне</i>	60
	б) <i>экзартикуляцию в коленном суставе</i>	70
	в) <i>ампутацию единственной конечности на любом уровне голени</i>	100
86.1.	Примечания к статьям 82.–86.:	
	а) <i>страховая выплата по ст.83 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой этого сустава</i>	
	б) <i>страховая выплата по ст.83.а), ст.83.б) производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой коленного сустава, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	в) <i>если страховая выплата произведена по ст.83.в), ст.86, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
	г) <i>страховая выплата по ст.84 определяется при:</i> - <i>переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;</i> - <i>переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;</i> - <i>переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети</i>	
	д) <i>если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.82 и ст.84 или ст.87 и ст.84 путем суммирования</i>	
	е) <i>страховая выплата по ст.85 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами</i>	
Голеностопный сустав		
87.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) <i>перелом одной лодыжки, перелом края или отрыв костного фрагмента (фрагментов) большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза</i>	5
	б) <i>перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости</i>	10
	в) <i>перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости</i>	10
88.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) <i>отсутствие движений в голеностопном суставе</i>	20
	б) <i>“болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)</i>	40
	в) <i>экзартикуляцию в голеностопном суставе</i>	50
89.	Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее проведения оперативного лечения	5
Стопа		
90.	Перелом или вывих костей предплюсны, плюсневых костей одной стопы:	
	а) <i>перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)</i>	3
	б) <i>перелом двух костей, перелом таранной кости</i>	5

	в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	10
91.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, таранной или пяточной кости	10
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневых (Лисфранка)	15
	г) ампутацию на уровне:	
	- плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	- плюсневых костей или предплюсны	30
	- таранной, пяточной костей (потеря стопы)	40
91.1.	Примечания к статьям 87.–91.:	
	а) страховая выплата по ст.88 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области голеностопного сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата в связи с осложнениями травм стопы, предусмотренными подпунктами “а”, “б”, “в” ст.91, производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами, а по подпунктам “г” ст.91 - независимо от срока, прошедшего со дня травмы	
	в) если страховая выплата производится в связи с ампутацией – ст.91.г) или ст.88., дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
Пальцы стопы		
92.	Перелом фаланги (фаланг):	
	а) двух-трех пальцев	3
	б) четырех-пяти пальцев	10
93.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	а) первого пальца:	
	- на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	- на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	б) второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	- трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	- трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
93.1.	Примечания к статьям 92.–93.:	
	а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), нагноительные воспаления пальцев стоп не подпадают под определение «Травма» и не дают оснований для страховой выплаты	
	б) страховые выплаты в связи с повреждениями, предусмотренными подпунктом “а” ст.93, производятся путем суммирования со страховыми выплатами, предусмотренными подпунктом “б” ст.93	
	в) если страховая выплата произведена по ст.93, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) при повреждении пальцев обеих стоп страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 70% для обеих стоп	
Разное		
94.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5
94.1.	Примечание к статье 94.:	
	а) страховая выплата по ст.94 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой	
95.	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 15 лет	50

	<i>б) с 15 до 18 лет</i>	30
	<i>в) 18 лет и старше</i>	15
96.	Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	<i>а) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 календарных дней</i>	5
	<i>б) при сроке стационарного лечения от 15 до 21 календарного дня</i>	10
	<i>в) при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня</i>	15
97.	Воздействие электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	<i>а) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 календарных дней</i>	5
	<i>б) при сроке стационарного лечения от 15 до 21 календарного дня</i>	10
	<i>в) при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня</i>	15
98.	Отморожение III или IV степени (с некрозом тканей):	
	<i>а) от 5% до 10% площади поверхности тела включительно</i>	10
	<i>б) более 10% площади поверхности тела</i>	15
98.1.	Примечание к статье 98.:	
	<i>а) отморожение без указания степени и площади в % поверхности тела, а также отморожение I или II степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты</i>	

**Приложение № 4 к Правилам Страхования № 0011.СЛ.04.00,
утвержденным Приказом Заместителя Генерального директора –
Административного директора
ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от «04» июня 2015 г. № 66**

Таблицы страховых выплат (вариант 2)

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер вы- плат (% от страховой суммы по данному рisku)
(S00- S09)	ТРАВМЫ ГОЛОВЫ	
	Травма головы, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, трепанация черепа, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране головы, - стоимость которых заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
S00	Поверхностная травма головы (ушиб с развитием кровоизлияния, гематомы - при травме крупных кровеносных сосудов) при сроках лечения более 21 дня	4
S01	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	в) при сроках лечения более 21 дня	6
S02.0	Перелом свода черепа	7
	а) перелом только наружной пластинки костей свода	5
S02.1	Перелом основания черепа	20
S02.2	Перелом костей носа	5
S02.3	Перелом дна глазницы:	
	а) проникающий в полость черепа	10
	б) не проникающий в полость черепа	5
S02.5	Перелом зуба	5
	перелом 2-3 зубов	10
	перелом 4-6 зубов	15
	перелом 7-10 зубов	20
	перелом 11 зубов и более	25
S02.4	Перелом скуловой кости и верхней челюсти	5
S02.6	Перелом нижней челюсти	5
	Примечание: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая сумма не выплачивается.	
	Примечание: Потеря зубов (перелом и потеря зуба считается с 1/4 коронки. Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к потере. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях):	
S03.0	Вывих челюсти, включая привычный, возникший в результате травмы	3
S03.1	Вывих хрящевой перегородки носа	2
S04.0	Травма зрительного нерва и / или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15
	б) гемианопсию одного глаза	15
	в) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения одного глаза концентрическое	15
S04.1	Травма глазодвигательного нерва	10
S04.2	Травма блокового нерва	10
S04.3	Травма тройничного нерва	10
S04.4	Травма отводящего нерва	10
S04.5	Травма лицевого нерва	10

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по данному риску)
S04.6	Травма слухового нерва	10
	повлекшая за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5
	б) шепотная речь до 1 метра	10
	в) полная глухота (разговорная речь 0)	15
S04.7	Травма добавочного нерва	10
S05	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы), повлекшая за собой:	
	а) пульсирующий экзофтальм	20
	б) нарушение функции слезоотводящих путей одного глаза	10
	в) гемофтальм	5
	г) кератит	5
	д) рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	5
	е) полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обоих глаз, обладающих любым зрением	100
	ж) потерю зрения одного глаза, обладающего любым зрением	50
	з) удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10
S05.3	Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани	5
S05.2	Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани	10
S05.4	Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него	10
	Раны глаза и глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект, радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
S08	Травматическая ампутация части головы:	
	а) отсутствие челюсти	40
	б) отсутствие челюсти (учтена потеря зубов)	80
	в) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	15
	г) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	70
S08.0	Отрыв волосистой части головы (скальпирование), повлекшее образование рубцов	5
S08.1	Травматическая ампутация уха, повлекшее за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3	5
	б) отсутствие его от 1/3 до 1/2	15
	в) полное отсутствие его	30
	Примечание: При повреждениях обеих ушных раковин, страховая сумма суммируется.	
S09.2	Травматический разрыв барабанной перепонки без снижения слуха	5
	а) Травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит	10
(S10-S19)	ТРАВМЫ ШЕИ	
	Травма шеи, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, ламинэктомия, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране шеи, - стоимость которых заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
S10	Поверхностная травма шеи (ушиб с развитием кровоподтека гематомы - при травме крупных кровеносных сосудов) при сроках лечения более 21 дня	4
S11	Открытая рана шеи, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	в) при сроках лечения более 21 дня	6
S11.0	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по данному риску)
S11.1	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) щитовидную железу	10
S11.2	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода	10
	а) повлекшая за собой сужение пищевода	20
	б) повлекшая за собой непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по пункту S11.2. а)	70
S12.0	Перелом первого шейного позвонка	20
S12.1	Перелом второго шейного позвонка	20
S12.2	Перелом остальных шейных позвонков (одного)	20
S12.7	Множественные переломы шейных позвонков (двух и более)	30
S12.8	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани),	10
	повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	30
S13.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	5
S13.1	Вывих шейного позвонка и / или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне шеи	5
S14.0	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	а) с частичным разрывом шейного отдела позвоночника	50
	б) с полным разрывом шейного отдела позвоночника	100
S14.2	Травма нервного корешка шейного отдела позвоночника	10
S14.3	Травма шейного и плечевого сплетения:	
	а) плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) полный разрыв сплетения	60
S15	Травма кровеносных сосудов на уровне шеи (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S16	Травма мышц и/ или сухожилий на уровне шеи, требующая проведения сшивания	2
(S20-S29)	ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ	
	Травма грудной клетки, повлекшая за собой оперативное вмешательство (торакотомия, остеосинтез отломков, ламинэктомия, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения; первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране грудной клетки, - стоимость которых заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
S20	Поверхностная травма грудной клетки (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы - при травме крупных кровеносных сосудов) при сроках лечения более 21 дня	4
S21	Открытая рана грудной клетки, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	в) при сроках лечения более 21 дня	6
S22.0	Перелом грудного позвонка (одного)	20
S22.1	Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более)	30
S22.2	Перелом грудины	5
S22.3	Перелом ребра	2
S22.4	Множественные переломы ребер (два и более) - выплаты суммируются, но не более	15
S23.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе	5
S23.1	Вывих грудного позвонка и /или растяжение капсульно-связочного аппарата грудной клетки	5
S24.0	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	а) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга	50
	б) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	100

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по данному риску)
S24.2	Травма нервного корешка грудного отдела позвоночника	10
S25	Травма кровеносных сосудов грудного отдела:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S26	Травма сердца с открытой раной в грудную полость, с повреждением его оболочек или крупных магистральных сосудов	25
S26.0	Травма сердца (ушиб):	
	а) с кровоизлиянием в сердечную сумку [гемоперикард]	25
	б) без кровоизлияния в сердечную сумку	15
S26.8	Другие травмы сердца (разрыв сосочковой мышцы, клапана)	15
S27.0	Травматический пневмоторакс:	
	а) односторонний	5
	б) двухсторонний	10
S27.1	Травматический гемоторакс:	
	а) односторонний	5
	б) двухсторонний	10
S27.8	Травмы других органов грудной полости, повлекшее за собой:	
	а) наложения трахеостомы	20
	б) посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс):	
	с одной стороны	5
	с двух сторон	10
(S30-S39)	ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ ИЛИ ТАЗА	
	Травма живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и/или таза, повлекшая за собой оперативное вмешательство (репозиция, остеосинтез отломков, ламинэктомию, лапаротомию, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза, - стоимость которых заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа) независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
S30	Поверхностная травма живота, нижней части спины и / или таза (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы - при травме крупных кровеносных сосудов) при сроках лечения более 21 дня	4
S31	Открытая рана живота, нижней части спины и / или таза, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	в) при сроках лечения более 21 дня	6
S32.0	Перелом поясничного позвонка (одного)	10
	а) Множественные переломы поясничных позвонков (двух позвонков и более)	20
S32.1	Перелом крестца	10
S32.2	Перелом копчика,	5
S32.3	Перелом подвздошной кости:	
	а) тела	10
	б) крыла	5
S32.4	Перелом вертлужной впадины	10
S32.5	Перелом лобковой (седалищной) кости	10
S32.7	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/ или костей таза	20
S33.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе	5
S33.1	Вывих поясничного позвонка и/ или растяжение капсульно-связочного аппарата поясничного отдела позвоночника и таза	5

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплаты (% от страховой суммы по данному риску)
S33.2	Вывих крестцово-подвздошного сустава:	
	а) одного сустава	10
	б) двух суставов	15
S33.3	Вывих крестцово-копчикового сустава	5
S33.4	Травматический разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения)	10
S34.0	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	50
	б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	100
S34.2	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела позвоночника	10
S35	Травма кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и / или таза (с проведением шивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S36.0	Травма селезенки:	
	а) не потребовавшая удаления селезенки	5
	б) потребовавшая удаления селезенки	10
S36.1	Травма печени или желчного пузыря:	
	а) не потребовавшая удаления желчного пузыря и резекции печени	10
	б) потребовавшая удаления желчного пузыря	15
	в) потребовавшая резекции печени	20
S36.8	Травма других внутрибрюшных органов:	
	а) повлекшая за собой развитие посттравматического гепатита, холецистита, панкреатита, пиелонефрита	10
	б) удаление части желудка или кишечника, или поджелудочной железы	15
	в) удаление желудка	20
	г) поджелудочной железы	30
	д) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	30
S37.0	Травма почки:	
	а) ушиб почки, с наличием макрогематурии	5
	травма почки, повлекшая:	
	б) резекцию (удаление части) почки	25
	в) удаление почки	40
	г) наложения нефростомы	35
	д) острую почечную недостаточность	30
S37.1	Травма мочеточника	5
S37.2	Травма мочевого пузыря, с развитием гематурии:	5
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшая наложение цистостомы	30
S37.3	Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой:	
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшее наложение цистостомы	30
S37.4	Травма яичника, маточной [фаллопиевой] трубы, повлекшая:	
	а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника	15
	б) удаление (потерю двух яичников или двух труб)	25
S37.6	Травма матки, повлекшая за собой:	
	а) потерю матки с трубами	40
	б) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	40
	в) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	25
	г) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	15

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по данному риску)
S38.2	Травматическая ампутация наружных половых органов:	
	а) ампутация части полового члена	20
	б) ампутация одного яичка	10
	в) ампутация всего полового члена	40
	г) ампутация обоих яичек	25
S39.0	Травма мышцы и / или сухожилия живота, нижней части спины и / или таза, требующее проведения сшивания	2
S39.7	Травма нескольких мышц и/ или сухожилий живота, нижней части спины и/ или таза - страховые выплаты суммируются, но не более	25
(S40-S49)	ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И / ИЛИ ПЛЕЧА	
	Травма плечевого пояса и / или плеча, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытую репозицию, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране плечевого пояса и / или плеча, - стоимость которых заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
S40	Поверхностная травма плечевого пояса и/ или плеча (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы - при травме крупных кровеносных сосудов) при сроках лечения более 21 дня	4
S41	Открытая рана плечевого пояса и/ или плеча, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	в) при сроках лечения более 21 дня	6
S42.0	Перелом ключицы	5
S 42.1	Перелом лопатки	5
S 42.2	Перелом плечевой кости	7
S43.0	Вывих плечевого сустава и / или растяжение капсульно-связочного аппарата плечевого пояса и / или плеча	5
S43.1	Вывих акромиально-ключичного сустава	5
S44.4	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	7
	в) полного разрыва нерва	10
S45	Травма кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и / или плеча (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S46	Травма мышцы и сухожилия на уровне плечевого пояса и / или плеча, требующая проведения сшивания	2
S46.7	Травма нескольких мышц и /или сухожилий плечевого пояса и/или плеча – страховые выплаты суммируются, но не более	20
S48.0	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава	60
S48.1	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	60
(S50-S59)	ТРАВМЫ ЛОКТЯ И / ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ	
	Травма локтя и / или предплечья, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытую репозицию, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране локтя и предплечья, - стоимость которых заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
S50	Поверхностная травма локтя и /или предплечья (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы - при травме крупных кровеносных сосудов) при сроках лечения более 21 дня	4

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по данному риску)
S51	Открытая рана локтя и/или предплечья, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	в) при сроках лечения более 21 дня	6
S52.0	Перелом локтевой кости	5
S52.1	Перелом лучевой кости	5
S53.0	Вывих головки лучевой кости (исключая привычный) и / или растяжение капсульно-связочного	5
S53.2	Травматический разрыв коллатеральной связки (связок)	5
S54	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	
	а) травматический неврит	5
	б) частичный разрыв нерва	7
	в) полный разрыв нерва	10
S55	Травма кровеносных сосудов на уровне локтя и /или предплечья (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S56	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне локтя и /или предплечья, требующая оперативного вмешательства	2
S56.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне локтя и/или предплечья - страховые выплаты суммируются, но не более	25
S58.0	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55
S58.1	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	45
(S60-S69)	ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ ИЛИ КИСТИ	
	Травма запястья и / или кисти, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране запястья и кисти, - стоимость которых заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
S60	Поверхностная травма запястья и / или кисти (ушиб с развитием кровоизлияния, гематомы - при травме крупных кровеносных сосудов) при сроках лечения более 21 дня	4
S61	Открытая рана запястья и/ или кисти, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	в) при сроках лечения более 21 дня	6
S62.1	Перелом кости запястья и кисти	5
S62.4	Множественные переломы пястных и / или запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более	20
S62.6	Перелом пальца кисти	5
	Перелом пальца кисти, повлекший за собой отсутствие движения:	
	а) в одном суставе	10
	б) в двух суставах	15
S62.7	Множественные переломы пальцев, страховые выплаты суммируются, но не более	20
S63.0	Вывих запястья	10
S63.1	Вывих пальца кисти и / или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти	5
S63.2	Множественные вывихи пальцев кисти, выплаты суммируются, но не более	12
S64	Травма нервов на уровне запястья и/ или кисти с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	7

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по данному риску)
	в) полного разрыва нерва	10
S65	Травма кровеносных сосудов на уровне запястья и/ или кисти:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	5
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15
S66	Травма мышцы и сухожилия на уровне запястья и / или кисти, требующая оперативного вмешательства	2
S68	Травматическая ампутация запястья и / или кисти	50
S68.0	Травматическая ампутация большого пальца кисти полная / частичная	15 / 7
S68.1	Травматическая ампутация другого одного пальца кисти полная / частичная	10 / 5
S68.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев кисти полная / частичная	20 / 10
(S70-S79)	ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ ИЛИ БЕДРА	
	Травма области тазобедренного сустава и/ или бедра, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая скелетное вытяжение; первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране области тазобедренного сустава и бедра, - стоимость которых заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
S70	Поверхностная травма области тазобедренного сустава и / или бедра (ушиб с развитием кровоизлияния, гематомы - при травме крупных кровеносных сосудов):	
	а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	1
	б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	2
	в) при сроках лечения более 21 дня	4
S71	Открытая рана области тазобедренного сустава и / или бедра, требующая наложения швов:	
	а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	в) при сроках лечения более 21 дня	6
S72.3	Перелом бедренной кости	10
S73.0	Вывих бедра и /или растяжение капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава и бедра	7
S74	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и / или бедра с развитием:	
	а) травматического неврита	10
	б) частичного разрыва нерва	20
	в) полного перерыва нерва	30
S75	Травма кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и/ или бедра, повлекшая за собой:	
	а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения	10
	б) повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
S76	Травма мышцы и/ или сухожилия области тазобедренного сустава и / или бедра, требующая оперативного вмешательства	2
S76.7	Травма нескольких мышц и/ или сухожилий области тазобедренного сустава и / или бедра, требующая оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	25
S78	Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра	65
	а) травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра единственного	90
(S80-S89)	ТРАВМЫ КОЛЕНА И / ИЛИ ГОЛЕНИ	
	Травма колена и / или голени, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране колена и голени, - стоимость которых заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по данному риску)
S80	Поверхностная травма колена и/или голени (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы - при травме крупных кровеносных сосудов) при сроках лечения более 21 дня	4
S81	Открытая рана колена и/или голени, в том числе укушенная, требующая оперативного вмешательства:	
	а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	в) при сроках лечения более 21 дня	6
S82.0	Перелом надколенника	5
S82.2	Перелом большеберцовой кости	7
S82.4	Перелом только малоберцовой кости	5
S82.5	Перелом лодыжки	5
S83.0	Вывих надколенника (исключая привычный) и / или растяжение капсульно-связочного аппарата колена и голени	1
S83.1	Вывих коленного сустава	5
S83.2	Разрыв мениска (внешнего и / или внутреннего) свежий	3
S83.4	Растяжение и / или разрыв (внутренней и / или наружной) боковой связки коленного сустава	3
S83.5	Растяжение и / или разрыв (задней и /или передней) крестообразной связки коленного сустава	3
S83.7	Травма нескольких структур коленного сустава - страховые выплаты суммируются, но не более	15
S84	Травма нервов на уровне колена и/или голени с развитием:	
	а) травматического неврита	7
	б) частичного разрыва нерва	15
	в) полного разрыва нерва	25
S84.7	Травма нескольких нервов на уровне колена и/или голени, выплаты суммируются, но не более	40
S85	Травма кровеносных сосудов на уровне колена и/или голени:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S86	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне колена и/или голени, требующая оперативного вмешательства	2
S86.0	Травма пяточного [ахиллова] сухожилия	5
S86.7	Травма нескольких мышц и/ или сухожилий на уровне и/или голени, требующих оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	20
S88	Травматическая ампутация голени	40
	а) Травматическая ампутация голени (единственной)	60
S88.0	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
(S90-S99)	ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ ИЛИ СТОПЫ	
	Травма области голеностопного сустава и/ или стопы, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране области голеностопного сустава и стопы, - стоимость которых заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
S90	Поверхностная травма области голеностопного сустава и стопы (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы - при травме крупных кровеносных сосудов) при сроках лечения более 21 дня	4
S91	Открытая рана области голеностопного сустава и/или стопы, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	в) при сроках лечения более 21 дня	6

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по данному риску)
S92.0	Перелом пяточной кости	7
S92.1	Перелом таранной кости	7
S92.3	Перелом костей плюсны и / или предплюсны	5
S92.4	Перелом большого пальца стопы	3
S92.5	Перелом другого пальца стопы	2
S92.7	Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более	15
S93.0	Вывих голеностопного сустава и / или растяжение капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава и / или стопы	3
S94	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и / или стопы с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	12
	в) полного разрыва нерва	25
S94.7	Травма нескольких нервов на уровне голеностопного сустава и/ или стопы - выплаты суммируются, но не более	25
S95	Травма кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и / или стопы:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S96	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне голеностопного сустава и / или стопы,	2
S96.7	Травма нескольких мышц и / или сухожилий на уровне голеностопного сустава и / или стопы, требующая оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	15
S98.0	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
S98.1	Травматическая ампутация одного пальца стопы:	
	а) первого пальца полная / частичная	07 / 05
	б) другого пальца стопы полная / частичная	04 / 02
S98.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - выплаты суммируются, но не более	12
S98.3	Травматическая ампутация других частей стопы:	
	а) травматическая ампутация на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)	15
	б) травматическая ампутация на уровне плюсневых костей	25
	в) травматическая ампутация на уровне костей предплюсны	30
(T00-T07)	ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА	
	Травмы, захватывающие несколько частей тела, повлекшие за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения; первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностных травмах и открытых ранах, захватывающих несколько областей тела, - стоимость которых заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа), независимо от количества выполненных операций, дополнительно выплачивается	10
T00	Поверхностные травмы (ушибы с развитием кровоподтеков, гематом - при травме крупных кровеносных сосудов), захватывающие несколько областей тела, при сроках лечения 21 день и более - страховые выплаты суммируются, но не более	12
T01	Открытые раны, в том числе укушенные, требующие наложения швов, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	20
T02	Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50
T03	Вывихи и/ или растяжения капсульно-связочного аппарата, захватывающие несколько областей тела, страховые выплаты суммируются, но не более	25
T05	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	100
T06.2	Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по данному риску)
T06.3	Травмы кровеносных сосудов нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	45
T06.4	Травмы мышц и/ или сухожилий нескольких областей тела, требующие оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	35
(T15-T19)	ПОСЛЕДСТВИЯ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ ОТВЕРСТИЯ	
	Проникновение инородных тел через естественные отверстия, повлекшие за собой оперативное вмешательство (лапаротомия, торакотомия, трахеостомия, цистотомия, оперативных вмешательств на пазухах), независимо от числа выполненных операций, дополнительно выплачивается	10
	Проникновения инородных тел через естественные отверстия, повлекшие выполнение бронхоскопии, гастроскопии, цистоскопии, гистероскопии, торакоскопии, лапароскопии, независимо от числа манипуляций, дополнительно выплачивается	5
(T20-T32)	ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ	
	Термические и химические ожоги 2-3 ст., повлекшие за собой оперативное вмешательство с целью закрытия ожоговой поверхности, наложение трахеостомии (исключая первичную хирургическую обработку ожоговой поверхности, - стоимость которых заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
(T20-T25)	ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА, УТОЧНЕННЫЕ ПО ИХ ЛОКАЛИЗАЦИИ	
T20	Термические и химические ожоги лица, повлекшие за собой ожоговую болезнь (выплаты производятся без дополнительного учета площади и глубины ожога)	50
T20.2/6	Термический (химический) ожог головы и/ или шеи второй степени:	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	7
	б) от 4% до 6% поверхности тела	12
	в) от 6% до 8% поверхности тела	20
	г) более 8% поверхности тела	30
T20.3/7	Термический (химический) ожог головы и / или шеи третьей степени:	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	10
	б) от 4% до 6% поверхности тела	20
	в) от 6% до 8% поверхности тела	30
	г) более 8% поверхности тела	45
T21.2/6	Термический (химический) ожог туловища второй степени:	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	7
	б) от 4% до 6% поверхности тела	12
	в) от 6% до 8% поверхности тела	20
	г) более 8% поверхности тела	30
T21.3/7	Термический (химический) ожог туловища третьей степени:	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	10
	б) от 4% до 6% поверхности тела	20
	в) от 6% до 8% поверхности тела	30
	г) более 8% поверхности тела	45
T22.2/6	Термический (химический) ожог области плечевого пояса и/ или верхней конечности, исключая запястье и кисть, второй степени:	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	7
	б) от 4% до 6% поверхности тела	12
	в) от 6% до 8% поверхности тела	20
	г) более 8% поверхности тела	30
T22.3/7	Термический (химический) ожог области плечевого пояса и / или верхней конечности, исключая запястье и кисть, третьей степени:	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	10
	б) от 4% до 6% поверхности тела	20

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по данному риску)
	в) от 6% до 8% поверхности тела	30
	г) более 8% поверхности тела	45
T23.2/6	Термический (химический) ожог запястья и/ или кисти второй степени	7
T23.3/7	Термический (химический) ожог запястья и / или кисти третьей степени	10
T24.2/6	Термический (химический) ожог области тазобедренного сустава и / или нижней конечности, исключая голеностопный сустав и стопу, второй степени:	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	7
	б) от 4% до 6% поверхности тела	12
	в) от 6% до 8% поверхности тела	20
	г) более 8% поверхности тела	30
T24.3/7	Термический (химический) ожог области тазобедренного сустава и /или нижней конечности, исключая голеностопный сустав и стопу, третьей степени:	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	10
	б) от 4% до 6% поверхности тела	20
	в) от 6% до 8% поверхности тела	30
	г) более 8% поверхности тела	45
T25.2/6	Термический (химический) ожог области голеностопного сустава и / или стопы второй степени	7
T25.3/7	Термический (химический) ожог области голеностопного сустава и/ или стопы третьей степени	10
(T26-T28)	ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ГЛАЗА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ	
	Термические и химические ожоги глаза и/ или внутренних органов 2-3 ст., повлекшие за собой оперативное вмешательство, за исключением первичной хирургической обработки, диагностических исследований, независимо от числа манипуляций, дополнительно выплачивается	10
T26	Термические (химические) ожоги глаза и/ или его придаточного аппарата 2 и более степени, повлекшие за собой:	
	б) паралич аккомодации одного глаза	15
	в) гемианопсию одного глаза	15
	г) сужение поля зрения неконцентрическое	10
	д) сужение поля зрения концентрическое	15
	е) заворот века, дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка	10
	ж) эрозию роговицы, рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	5
T26.0	Термический (химический) ожог века и / или окологлазничной области	5
T26.1/6	Термический (химический) ожог роговицы и/ или конъюнктивального мешка	10
	а) повлекший нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	20
T26.2/7	Термический ожог (химический), ведущий к разрыву и разрушению глазного яблока	40
	а) повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обеих глаз обладающих любым зрением	85
	б) повлекшее за собой удаление глазного яблока, не обладающего зрением	10
T27	Термические (химические) ожоги дыхательных путей, повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки	30
T27.0/4	Термический (химический) ожог гортани и трахеи:	
	а) 1 степени	10
	б) 2 степени	20
	в) 3 степени	40
T27.1/5	Термический ожог гортани, трахеи и легкого:	
	а) 1 степени	15
	б) 2 степени	30
	в) 3 степени	50
T28	Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой развитие холецистита, дуоденита, гастрита, панкреатита, колита, проктита, парапроктита	20

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по данному риску)
	Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой:	
	а) острую печеночную и/ или почечную недостаточность и / или полиорганную недостаточность - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	40
	б) рубцовую деформацию полого органа с клиническими признаками непроходимости	40
	г) патологическое образование или наложение искусственного свища (колостомы, еюностомы, цистостомы, гастростомы), независимо от числа оперативных вмешательств - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	50
T28.0/5	Термический (химический) ожог рта и глотки:	
	а) 1 степени	5
	б) 2 степени	10
	в) 3 степени	20
T28.1/6	Термический (химический) ожог пищевода:	
	а) 1 степени	7
	б) 2 степени	15
	в) 3 степени	30
T28.2/7	Термический (химический) ожог других отделов пищеварительного тракта (ниже пищевода):	
	а) 1 степени	7
	б) 2 степени	15
	в) 3 степени	30
T28.3/8	Термический ожог внутренних мочеполовых органов:	
	а) 1 степени	7
	б) 2 степени	15
	в) 3 степени	30
(Т33-Т35)	ОБМОРОЖЕНИЕ	
	Обморожение глубокое (с некрозом тканей), потребовавшее за собой выполнение оперативного вмешательства, с целью закрытия дефекта ткани, исключая первичную хирургическую обработку, - стоимость которых заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа), независимо от количества выполненных операций, дополнительно выплачивается	10
T33.0	Поверхностное обморожение головы:	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	4
	б) от 4% до 6% поверхности тела	8
	в) от 6% до 8% поверхности тела	12
	г) более 8% поверхности тела	16
T33.1	Поверхностное обморожение шеи от 1% площади тела и выше	4
T33.2	Поверхностное обморожение грудной клетки:	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	4
	б) от 4% до 6% поверхности тела	8
	в) от 6% до 8% поверхности тела	12
	г) более 8% поверхности тела	16
T33.3	Поверхностное обморожение стенки живота, нижней части спины и/ или таза:	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	4
	б) от 4% до 6% поверхности тела	8
	в) от 6% до 8% поверхности тела	12
	г) более 8% поверхности тела	16
T33.4	Поверхностное обморожение руки (без кисти и запястья):	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	4
	б) от 4% до 6% поверхности тела	8

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по данному риску)
	в) от 6% до 8% поверхности тела	12
	г) более 8% поверхности тела	16
T33.5	Поверхностное обморожение запястья и/ или кисти	4
T33.6	Поверхностное обморожение тазобедренной области и/ или бедра:	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	4
	б) от 4% до 6% поверхности тела	8
	в) от 6% до 8% поверхности тела	12
	г) более 8% поверхности тела	16
T33.7	Поверхностное обморожение колена и / или голени:	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	4
	б) от 4% до 6% поверхности тела	8
	в) от 6% до 8% поверхности тела	12
	г) более 8% поверхности тела	16
T33.8	Поверхностное обморожение области голеностопного сустава и/ или стопы	4
T34.1	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области шеи от 0,5% площади тела и выше	8
T34.2	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области грудной клетки:	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	8
	б) от 4% до 6% поверхности тела	12
	в) от 6% до 8% поверхности тела	16
	г) более 8% поверхности тела	20
T34.3	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области стенки живота, нижней части спины и/ или таза:	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	8
	б) от 4% до 6% поверхности тела	12
	в) от 6% до 8% поверхности тела	16
	г) более 8% поверхности тела	20
T34.4	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области руки (без запястья и кисти):	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	8
	б) от 4% до 6% поверхности тела	12
	в) от 6% до 8% поверхности тела	16
	г) более 8% поверхности тела	20
T34.5	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области запястья и/ или кисти от 0,5% площади тела и выше	8
T34.6	Глубокое обморожение с некрозом тканей в тазобедренной области и / или бедра:	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	8
	б) от 4% до 6% поверхности тела	12
	в) от 6% до 8% поверхности тела	16
	г) более 8% поверхности тела	20
T34.7	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области колена и / или голени:	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	8
	б) от 4% до 6% поверхности тела	12
	в) от 6% до 8% поверхности тела	16
	г) более 8% поверхности тела	20
T34.8	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области голеностопного сустава и/ или стопы	8
T35	Глубокое обморожение, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	40
(T36-T65)	ОТРАВЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ, МЕДИКАМЕНТАМИ И БИОЛОГИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ	
	Острые (случайные) отравления лекарственными средствами и/ или пищевые (бактериальные) отравления (код по МКБ 10 - A05), потребовавшие стационарного лечения сроком:	
	а) от 14 до 21 дня включительно	10

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по данному риску)
	б) более 21 дня	15
(T51-T65)	Острое случайное отравление, возникшее при укусе ядовитого животного или контакте с ним, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) от 14 до 21 дня включительно	10
	б) более 21 дня	15
(T66-T78)	ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН	
T74.2	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 15 лет	50
	б) с 15 до 18 лет	30
	в) с 18 лет и старше	15
T75.0	Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) от 7 до 14 дней включительно	5
	б) от 14 до 21 дня включительно	10
	в) свыше 21 дня	15
T75.4	Воздействие электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) от 7 до 14 дней включительно	5
	б) от 14 до 21 дня включительно	10
	в) свыше 21 дня	15
(A80-A90)	ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	
	Примечание: при проведении профилактической вакцинации страховых выплат не производится.	
A82	Бешенство	100
A 84	Клещевой энцефалит	50

Перечень увечий (ранений, травм, контузий), относящихся к тяжелым и легким

Раздел I.

К тяжелым относятся увечья (ранения, травмы, контузии), опасные для жизни или здоровья, способные вызвать умеренные или значительные нарушения функции поврежденного органа, системы:

проникающие ранения черепа, в том числе без повреждения мозга, открытые и закрытые переломы костей свода и основания черепа, ушибы головного мозга как со сдавлением, так и без сдавления головного мозга, эпидуральные, субдуральные или субарахноидальные внутричерепные кровоизлияния;

открытые и закрытые повреждения позвоночника и спинного мозга: переломы одного и более тел позвонков, вывихи, перелома-вывихи с повреждением или без повреждения спинного мозга; перелом суставного отростка, перелом более двух остистых, поперечных отростков, дужек трех и более позвонков, перелом крестца со смещением отломков;

ранения грудной клетки: проникающие в плевральную полость, полость перикарда или клетчатку средостения, в том числе и без повреждения внутренних органов;

проникающие ранения живота с повреждением органов брюшной полости; ранения органов забрюшинного пространства (почек, надпочечников, поджелудочной железы и др.), тазовых органов;

закрытые травмы органов грудной и (или) брюшной полости, органов забрюшинного пространства, тазовых органов;

ранения и (или) травмы наружных половых органов: с разрывом уретры, белочной оболочки, венозных сплетений, кавернозных тел, яичка, повреждением крупных сосудов промежности;

переломы костей таза с нарушением целостности тазового кольца; разрывы крестцово-подвздошного и (или) лонного сочленения; перелом вертлужной впадины; переломы крыльев подвздошных костей;

травматическая ампутация плеча, предплечья, бедра, голени на любом уровне; частичная или полная травматическая ампутации кисти, стопы;

переломы длинных костей, в том числе внутрисуставные переломы эпифизов: плеча, бедра, большеберцовой, обеих костей предплечья, обеих ключиц; осложненный перелом (открытый, оскольчатый, со смещением отломков) одной из костей предплечья, ключицы, шейки лопатки, надколенника;

множественные (три и более) переломы ребер; двухсторонние и (или) двойные переломы ребер; переломы грудины (кроме перелома мечевидного отростка);

вывихи, перелома-вывихи в крупных суставах конечностей: плечевом (кроме привычного вывиха плеча), локтевом, лучезапястном, тазобедренном, коленном, голеностопном, в суставах предплюсны (подтаранном, Шопара, Лисфранка); вывих надколенника, сопровождающийся переломом надколенника или мыщелка бедра; вывих полулунной кости;

проникающие ранения крупных суставов: плечевого, локтевого, лучезапястного, тазобедренного, коленного, голеностопного; разрывы (отрывы) боковых и крестообразных связок коленного сустава с подвывихами, нестабильностью сустава 2 и 3 степени;

разрывы (отрывы) сухожилий вращающей манжеты плеча, двуглавой мышцы плеча, четырехглавой мышцы бедра, связки надколенника; разрывы проксимального или дистального лучелоктевых сочленений, дистального межберцового синдесмоза с подвывихом в одноименных суставах; разрыв ахиллова сухожилия; разрывы сухожилий глубоких сгибателей трех и более пальцев кисти;

размножения кисти, стопы (повреждение нескольких различных тканей их образующих: костной, мышечной, сухожилий, кровеносных сосудов, нервов), обширные дефекты мягких тканей кисти, стопы, требующие пластического замещения;

ранения и травмы кисти, повлекшие утрату: первого, первого и второго, трех пальцев одной кисти на уровне пястно-фаланговых суставов, четырех пальцев одной кисти на уровне дистальных концов основных фаланг, первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго - пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг;

переломы ладьевидной или полулунной кости, двух и более других костей запястья; переломы трех и более костей пясти;

ранения и травмы стопы с утратой трех и более пальцев одной стопы проксимальнее уровня плюснефаланговых суставов;

перелом пяточной и (или) таранной костей; множественные переломы: двух и более костей предплюсны, трех и более костей плюсны;

переломы лодыжек со смещением отломков и подвывихом стопы и (или) разрывом межберцового синдесмоза; переломы двух лодыжек и заднего края большеберцовой кости ("З-лодыжечный перелом");

повреждения крупных магистральных сосудов и нервных стволов: подключичной, подкрыльцовой, плечевой (до уровня ее деления на лучевую и локтевую), бедренной, подколенной, задней большеберцовой (до уровня верхней трети голени) артерий; подключичной, подкрыльцовой, основной (до уровня нижней трети плеча) вены, глубокой

вены бедра, подколенной вены; плечевого сплетения, лучевого, локтевого, срединного, седалищного, большеберцового, малоберцового нервов на всем протяжении, трех и более ладонных или пальцевых нервов со значительным нарушением функции <*>;

синдромы длительного или позиционного сдавления со значительным или умеренным нарушением функции <*>;

ранения и травмы мягких тканей, требующие пластического замещения или повлекшие развитие шока, анемии, эмболии или травматического токсикоза;

открытые и закрытые переломы костей лицевого скелета, кроме костей носа, со смещением отломков, образованием дефектов костной ткани; осложненный (оскольчатый, двойной, со смещением отломков) перелом нижней челюсти, перелом суставного отростка;

изолированные, проникающие и непроникающие ранения и (или) травмы мягких тканей головы (лица), органов полости рта: с образованием истинных (требующих пластического замещения) дефектов тканей; удалением более 1/2 хрящевой части ушной раковины или хрящевой части носа; с повреждением поднижнечелюстной или околоушной слюнных желез и (или) их выводных протоков; с частичной (более 1/4) или полной утратой языка; с повреждением магистральных кровеносных сосудов; с анатомическим разрывом или полным стойким нарушением проводимости лицевого или подъязычного нервов;

ранения шеи с повреждением глотки, гортани, трахеи, пищевода, крупных сосудов, нервов; закрытые переломы хрящей гортани, трахеи;

травмы органа слуха с понижением слуха до восприятия разговорной речи на оба уха до 2 м <*>

прободное ранение, контузия глазного яблока с подвывихом хрусталика, гемофтальмом, отслойкой сетчатки, а также выраженным контузионным отеком сетчатки в макулярной зоне;

травмы глазницы, приводящие к диплопии или сдавлению зрительного нерва со снижением остроты зрения <*>;

повреждения слезного канальца, слезного мешка, слезно-носового канала, приведшие к неизлечимому слезотечению <*>;

ранения век с их разрывом (отрывом), повреждением слезоотводящих путей;

ожоги век и глазного яблока 3 - 4 степени;

термические, электротермические, химические ожоги 3 - 4 степени одной и более областей лица <*> и органов полости рта;

поверхностные ожоги: термические - 2 - 3а степени, химические - 1 - 2 степени с площадью поражения более 10 процентов поверхности тела; глубокие ожоги: термические и электрические - 3б - 4 степени, химические - 3 - 4 степени с площадью поражения более 15 кв. см поверхности тела; ограниченные (5 - 15 кв. см) ожоги 3б - 4 степени, локализующиеся в функционально активных областях;

ожоги, сопровождающиеся шоком или термическим поражением дыхательных путей любой степени тяжести;

глубокие (3 - 4 степени) отморожения любой локализации с площадью поражения более 1 процента поверхности тела;

общее переохлаждение (замерзание) любой стадии (температура тела ниже 35 град. С, угнетение дыхания, частота сердечных сокращений 52 и менее в минуту);

общее перегревание организма 4 степени (тепловой удар);

воздействия электрического тока, сопровождающиеся нарушением сознания, остановкой дыхания или нарушением сердечной деятельности;

отравления и (или) ожоги внутренних органов химическими соединениями (концентрированными кислотами, едкими щелочами, компонентами ракетного топлива, угарным газом и др.) при умеренном или значительном нарушении функции;

ранения, полученные медицинским персоналом при исполнении служебных обязанностей, повлекшие заражение ВИЧ-инфекцией или заболевание вирусным гепатитом;

повреждения, обусловленные острым одномоментным воздействием факторов военного труда (барометрических, акустических, электромагнитных полей, оптических квантовых генераторов, лазеров, радиоволн, радиоактивного, ионизирующего излучения (местного или общего), микроорганизмов I, II групп патогенности, кессонная болезнь), которые привели к умеренным или значительным нарушениям функции <*>;

травматическая и (или) механическая асфиксия, укусы змей, ядовитых насекомых при развитии умеренного или значительного нарушения функции <*>; клещевой энцефалит (энцефаломиелит); столбняк

Раздел II.

К легким относятся увечья (ранения, травмы, контузии), вызывающие незначительные анатомические и функциональные нарушения, приводящие к временной потере трудоспособности исполнять обязанности:

закрытые травмы черепа с сотрясением головного мозга (подтвержденные обращением к врачу в первые 3 суток с момента получения травмы со сроком лечения более 10 дней и при наличии энцефалограммы);

переломы одного-двух остистых и (или) поперечных отростков, дужек позвонков; разрывы межостистых и надостистых связок; перелом крестца без смещения отломков; перелом копчика;

изолированные переломы костей таза без нарушения целостности тазового кольца;

закрытые переломы: ключицы без смещения отломков, лучевой или локтевой кости (кроме шиловидного отростка), большого, малого вертелов бедренной кости, малоберцовой кости; дырчатые, краевые внесуставные переломы длинных костей; переломы 1 - 2 ребер; переломы мечевидного отростка грудины; неосложненные переломы надколенника, лопатки;

изолированные переломы костей запястья (кроме указанных в разделе I), одной, двух костей пясти; переломы фаланг пальцев (кроме краевого перелома ногтевой фаланги); переломы сесамовидных костей;

изолированные переломы костей предплюсны, одной, двух костей плюсны, фаланг пальцев стопы (кроме краевого перелома ногтевой фаланги);
перелом одной или обеих лодыжек без смещения отломков и подвывиха стопы;
неосложненные вывихи надколенника, ключицы, пальцев кисти, пальцев стопы;
разрывы боковых связок коленного сустава 1 степени; разрывы связок грудинно-ключичного или акромиально-ключичного сочленений; открытые, закрытые разрывы боковых связок голеностопного сустава 2 - 3 степени (с отеком, обширным подкожным кровоизлиянием по наружной и тыльной поверхности стопы); разрывы связок суставов пальцев кисти, пальцев стопы с подвывихом в суставе;
закрытые травмы крупных суставов с гемартрозом или синовитом без разрывов связочного аппарата; повреждения менисков (кроме травматизации коленного сустава при застарелых повреждениях менисков, хронической нестабильности сустава); острая травматическая отслойка хрящей крупных суставов с образованием внутрисуставных тел. При выявлении после снятия острых явлений признаков разрыва крестообразных и наружных боковых связок с хронической нестабильностью 2 - 3 степени указанная травма относится к тяжелой;
ранения и закрытые повреждения (кроме указанных в разделе I) нервных стволов, корешков периферических нервов, в том числе ладонных и пальцевых, при наличии незначительного нарушения функции <*>;
синдром длительного или позиционного сдавления с незначительным нарушением функции <*>;
ранения, травмы наружных половых органов без разрыва уретры, белочной оболочки, венозных сплетений, кавернозных тел, яичка;
ранения (в том числе огнестрельные) и (или) травмы мягких тканей с разрывом мышц и сухожилий (кроме указанных в разделе I), не сопровождающиеся ранением крупных магистральных сосудов, нервных стволов конечностей и не требующие пластических оперативных вмешательств;
ранения (в том числе огнестрельные) и травмы мягких тканей лица, органов полости рта, сопровождающиеся одиночными линейными, дырчатыми, краевыми переломами челюстей, альвеолярных отростков без нарушения анатомической непрерывности челюсти, переломами двух и более зубов, переломами костей носа, частичным отрывом (разрывом) крыла, хрящей носа, отрывами менее 1/2 хрящевой части ушной раковины, частичной (до 1/4) утратой языка; непроникающие ранения (контузии) глазного яблока с временным расстройством его зрительных и двигательных функций, ранения век без нарушения целостности их свободного края и слезоотводящих путей;
ожоги век и глазного яблока 1 - 2 степени;
ожоги: термические - 2 степени, химические - 1 - 2 степени, одной и более областей лица <*>, органов полости рта; термические ожоги 1 степени с площадью поражения более 40 процентов поверхности тела; 2 - 3а степени (химические ожоги 1 - 2 степени) - 5 - 10 процентов поверхности тела; ожоги 3б - 4 степени (химические ожоги 3 степени) - 5 - 15 кв. см, локализующиеся в функционально неактивных областях;
поверхностные отморожения 2 степени любой локализации не менее 1 процента поверхности тела;
повреждения органа слуха, повлекшие понижение слуха до восприятия разговорной речи на одно ухо у ушной раковины и ниже, и (или) резко выраженные вестибулярные расстройства <*>;
повреждения, обусловленные острым, одномоментным воздействием факторов военного труда (барометрических, акустических, электромагнитных полей, оптических квантовых генераторов, лазеров, радиоволн, радиоактивного, ионизирующего излучения местного или общего характера), которые привели к незначительному нарушению функции <*>;
травматическая и (или) механическая асфиксия, укусы змей, ядовитых насекомых при развитии незначительных нарушений функции <*>

Примечание:

<*> Состояние функции определяется военно-врачебной комиссией по завершении основного курса лечения.

<*> Согласно классификации областей лица по Р.Д. Синельникову. См.: Атлас анатомии человека, 1972 год.

При сочетанных (комбинированных) травмах степень тяжести травмы определяется по наиболее тяжелому повреждению.

**Приложение № 6 к Правилам Страхования № 0011.СЛ.04.00,
утвержденным Приказом Заместителя Генерального директора –
Административного директора
ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от «04» июня 2015 г. № 66**

Перечень хирургических операций (полный)

№ пп.	Хирургическая операция	Размер выплаты (в % от страхо- вой суммы по данному риску)
Головной мозг		
91002	Установка вентрикулярного дренажа	20%
91003	Установка люмбального дренажа	20%
92001	Удаление конвекситальной менингиомы	25%
92002	Удаление опухоли свода черепа с первичной пластикой или без нее	25%
92003	Удаление остеом лобной пазухи	25%
92004	Удаление мукоцеле лобных пазух	25%
92005	Удаление экстрамедулярных опухолей задней и боковой локализации	25%
92007	Удаление (дренирование) поверхностных абсцессов головного мозга	25%
92008	Лобно-решетчатая трепанация при гнойном фронтите с внутричерепным распространением	25%
92009	Операции при отохиазмальном арахноидите	25%
92010	Операции при конвекситальных паразитарных поражениях	25%
92011	Декомпрессия позвоночной артерии	25%
92012	Шунтирующие операции при гидроцефалии	25%
92013	Миелотомия	25%
92014	Деструкция Гассерова узла	25%
92015	Пластика VII нерва	25%
92016	Удаление опухоли периферического нерва	25%
92017	Шов нерва, невролиз	25%
92018	Закрытое, наружное дренирование хронических субдуральных гематом	25%
92019	Удаление (субдуральной, эпидуральной) гематомы, гидромы	25%
92020	Шунтирующие операции при посттравматической гидроцефалии	25%
92021	Пластика костей черепа с пластикой твердой мозговой оболочки или без нее	25%
92022	Пластика дефектов мягких тканей головы	25%
93001	Удаление аденомы гипофиза	40%
93002	Удаление поверхностных глиом	40%
93003	Удаление поверхностных конвекситальных менингиом	40%
93004	Удаление метастатических опухолей	40%
93005	Удаление опухоли задней черепной ямки	40%
93006	Дренирование внутримозговых абсцессов (удаление)	40%
93007	Вскрытие кист задней черепной ямки	40%
93008	Хирургическая коррекция синингобульбии и синингомиелии	40%
93009	Пластика ликворных фистул основания черепа	40%
93010	Удаление внутримозговой, внутрижелудочковой гематомы	40%
93011	Удаление инородного тела внутримозговой локализации	40%
93012	Удаление (стереотаксическое) опухолей и кист головного мозга	40%
93013	Удаление опухоли спинного мозга	40%
93014	Наложение микрососудистого анастомоза при патологии сосудов головного и спинного мозга	40%
93016	Операции при сосудистых мальформациях (кроме Y категории)	40%
93017	Операции при глубинно расположенных гематомах	40%
93019	Операции при повреждении нервных сплетений	40%
94001	Удаление глиом глубоинной локализации	50%
94002	Удаление глиом подкорковых узлов	50%
94003	Удаление краниоспинальных опухолей	50%
94004	Удаление гигантских менингиом турецкого седла	50%
94005	Удаление опухоли спинного мозга типа песочных часов	50%
94006	Удаление краниоорбитальной опухоли с пластикой лицевого скелета	50%

94007	Операции при артериальной аневризме и артериовенозной мальформации спинного мозга	50%
94008	Тромбэктомия, эмболэктомия из сосудов головного мозга	50%
95001	Удаление менингиом, хордом ската черепа	60%
95002	Удаление множественных опухолей головного мозга	60%
95003	Операции на сосудах вертебробазилярной системы	60%
95004	Операции на задней черепной ямке	60%
95005	Стереотаксическая резекция опухоли головного мозга	60%
95006	Реконструктивные кранеофациальные операции	60%
95007	Комбинированные одно-и двухмоментные нейрохирургические вмешательства	60%
Офтальмология		
91054	Операция Денига при ожогах глаз	5%
91056	Цилиарная трепанация склеры	5%
91057	Устранение трихиаза	10%
91058	Криопексия склеры при терминальной глаукоме	5%
91059	Удаление новообразования конъюнктивы	5%
91060	Операции на слезных каналах и точках	5%
92051	Тенотомия, тенорафия при содружественном косоглазии	5%
92052	Устранение птоза	10%
92053	Первичная хирургическая обработка ран века	5%
92056	Криопексия цилиарного тела	5%
93051	Синусотрабекулэктомия	5%
93052	Факоэмульсификация с интраокулярной линзой	5%
93053	Иридопластика	5%
93054	Сублюксация хрусталика с вторичной имплантацией интраокулярной линзы	5%
93055	Иридоциклоретракция	5%
93056	Фильтрирующая иридэктомия	5%
93057	Циклодиализ	5%
93058	Энуклеация (эвисцерация) глаза	10%
93059	Операции при паралитическом косоглазии	5%
93060	Удаление слезного мешка	5%
93061	Первичная хирургическая обработка проникающих ран роговицы	10%
93062	Первичная хирургическая обработка ран склеры	10%
93063	Лазерная трабекулопластика при глаукоме	10%
93064	Лазерный трабекулослазис	10%
93065	Лазерокоагуляция центральных разрывов сетчатки	10%
93066	Лазерокоагуляция периферийных разрывов сетчатки	10%
93067	Лазерокоагуляция ретиношизиса	10%
93068	Лазерокоагуляция при венозном поражении сетчатки	10%
93069	Лазерокоагуляция при остром сосудистом заболевании	10%
93071	Пластика верхнего, нижнего века	10%
93073	Задняя трепанация склеры	10%
94051	Экстракция травматической катаракты	15%
94052	Экстракция катаракты при глаукоме	15%
94053	Экстракция катаракты после антиглаукомной операции	15%
94054	Экстракция катаракты на единственном зрячем глазу	15%
94055	Экстракция катаракты при высокой степени близорукости	15%
94056	Удаление осложненной катаракты	15%
94057	Экстракция катаракты интракапсулярная без интраокулярной линзы	15%
94058	Экстракция катаракты экстракапсулярная без интраокулярной линзы	15%
94059	Антиглаукомная операция при первичной глаукоме	15%
94060	Антиглаукомная операция при вторичной глаукоме	15%
94061	Антиглаукомная операция при глаукоме 3-4 степени	15%
94062	Антиглаукомная операция на единственном зрячем глазу	15%
94064	Дакриоцисториностомия	10%
94065	Операции по поводу отслойки сетчатки	20%
94066	Передняя витрэктомия	20%
94067	Кольцевое вдавление склеры силиконовой губкой по Арруго	20%
94068	Пломбирование склеры силиконовой губкой при отслоении сетчатки	20%
94070	Энуклеация по поводу внутриглазной опухоли	20%
94071	Пластика фильтрационной подушечки	20%

94072	Пластика при разрыве слезных канальцев	20%
94075	Лазеротерапия при новообразовании сетчатки	20%
94076	Первичная хирургическая обработка проникающих ран глаз	20%
95051	Лазерная иридоэктомия	20%
95052	Экстракция катаракты с имплантацией интраокулярной линзы	20%
95053	Экстракция катаракты в сочетании с антиглаукомной операцией	20%
95054	Витрэктомия	20%
95055	Комбинированное пломбирование склеры с циркулярным давлением	20%
95056	Сквозная кератопластика	20%
95057	Пластика слезных путей при заращении слезных точек	20%
95058	Удаление прозрачного хрусталика	20%
Отоларингология		
91104	Вскрытие паратонзиллярного, парафарингиального заглоточного абсцесса и абсцесса гортани	5%
92101	Мобилизация косточек барабанной полости	5%
92102	Конхотомия	5%
92103	Полипотомия носа	5%
92105	Удаление полипов полости носа	5%
92106	Иссечение синехий и атрезий носа	5%
92107	Этмоидотомия	5%
92108	Иссечение околоушного, височного свища	5%
92109	Удаление доброкачественной опухоли гортани	10%
92110	Радикальная операция на верхнечелюстной (гайморовой) полости	10%
92111	Удаление фибромы носоглотки	10%
92112	Эндоназальное вскрытие верхнечелюстной пазухи	10%
92113	Фаринготомия	10%
92114	Подслизистая резекция носовой перегородки	10%
92115	Тонзиллотомия	5%
92116	Тонзиллэктомия	10%
92117	Аденотомия	10%
92118	Наружное вскрытие решетчатого лабиринта (трепанопункция)	5%
92119	Репозиция и фиксация костей носа при переломе	5%
92120	Удаление полипов, доброкачественных образований наружного слухового прохода	10%
92121	Трахеостомия	10%
93101	Общеполостные операции на ухе при внутричерепных осложнениях	25%
93102	Общеполостная операция на ухе, на среднем ухе	15%
93103	Аттикоантромия (раздельная)	15%
93104	Антромастоидотомия, антродренаж	15%
93105	Удаление средних кист (свищей)	15%
93106	Эндоларингоскопическое удаление доброкачественных образований гортани, глотки	10%
93107	Операция на лобной пазухе	20%
93108	Удаление новообразований носа, придаточных пазух с коагуляцией	10%
93109	Ультразвуковая этмоидэктомия	10%
93110	Ультразвуковая микросфеноидотомия	10%
93111	Удаление новообразований глотки с коагуляцией	10%
94101	Реконструкция слуховых косточек	10%
94102	Пластика ушных раковин	15%
94103	Ринопластика (оториносептопластика)	20%
94104	Хирургический способ остановки носовых кровотечений	10%
94105	Тимпанопластика	20%
94106	Стапедопластика	20%
95101	Ушивание фарингостомы, ларингостомы, в т.ч. кожно-мышечным лоскутом	20%
95102	Фарингостома с удалением опухоли глотки, языка	20%
95103	Частичная резекция гортани (субтотальная)	20%
95104	Расширенная радикальная операция на ухе с обнажением твердой мозговой оболочки	25%
95106	Ларингэктомия без или с лимфаденэктомией	25%
95107	Расширенная экстирпация гортани	25%
Челюстно-лицевая хирургия		

91155	Вскрытие абсцессов полости рта	10%
91156	Удаление ограниченных доброкачественных опухолей (до 0,5 см) слизистой полости рта и красной каймы губ	10%
91159	Удаление камня из протока подчелюстных, подъязычной слюнных желез	10%
92151	Вскрытие абсцессов и ограниченных флегмон челюстно-лицевой области	10%
92152	Секвестрэктомия	10%
92155	Цистотомия, цисэктомия при кисте подъязычной слюнной железы и одонтогенных кист челюсти	10%
92156	Удаление доброкачественных опухолей (от 0,5 до 1 см) слизистой полости рта, губ	10%
92157	Экстирпация подъязычной, подчелюстной слюнных желез	10%
92158	Удаление слюнного камня из протока околоушной слюнной железы	10%
92159	Удаление доброкачественных опухолей околоушной слюнной железы без вмешательства	10%
92162	Радикальная гайморотомия с пластикой свища местными тканями	10%
92163	Первичная хирургическая обработка ран мягких тканей	10%
92164	Репозиция и фиксация костных отломков при переломах нижней челюсти (шинами и внеочаговыми аппаратами)	10%
92165	Остеосинтез при односторонних переломах нижней челюсти	10%
93151	Вскрытие распространенных и глубоких флегмон челюстно-лицевой области и шеи	10%
93152	Ревизия сосудисто-нервного пучка шеи	10%
93153	Вскрытие и дренирование верхних отделов средостения	15%
93154	Первичная хирургическая обработка при травматических повреждениях мягких и костных тканей челюстно-лицевой области	10%
93155	Остеосинтез при переломах нижней челюсти двухсторонних	10%
93156	Репозиция отломков и остеосинтез при переломах верхней челюсти по ФОР I-II	10%
93157	Остеосинтез при переломах мышечкового отростка нижней челюсти	10%
93158	Удаление доброкачественных костных опухолей альвеолярных отростков челюстей	10%
93160	Субтотальная резекция околоушной слюнной железы	10%
93161	Пластика слюнных свищей местными тканями	10%
93162	Хирургическое закрытие ороназальных свищей	10%
93164	Формирование филатовского стебля	10%
93165	Пластика дефектов и деформаций мягких тканей челюстно-лицевой области и шеи местными тканями	10%
93166	Сегментарная и интраочаговая резекция нижней челюсти при доброкачественных костных опухолях	10%
93167	Хирургическое лечение ограниченных сосудистых опухолей челюстно-лицевой области слизистой полости рта, языка и губ	10%
94151	Репозиция и остеосинтез костных отломков при переломах челюсти по ФОР III	15%
94152	Хирургическое лечение внутрисуставных и высоких переломов мышечкового отростка нижней челюсти	15%
94153	Артропластика височно-нижнечелюстного сустава при деформирующих артрозах	15%
94154	Частичная резекция нижней челюсти с одномоментной костной пластикой	15%
94155	Отсроченная костная пластика сегментарного дефекта нижней челюсти	15%
94156	Тотальная паротидэктомия при злокачественных опухолях околоушной слюнной железы	15%
94157	Удаление лимфангиом и кавернозных гемангиом челюстно-лицевой области	15%
94158	Пластическое устранение различного рода дефектов и деформаций мягких тканей лица и шеи филатовским стеблем	15%
94159	Резекция различных отделов нижней челюсти при доброкачественных и злокачественных опухолях без замещающего дефекта	15%
94160	Взятие аутотрансплантата	15%
94161	Контурная пластика челюстно-лицевой области различного рода имплантатами	15%
94162	Устранение внесуставных контрактур нижней челюсти	15%
94163	Клиновидная резекция языка при макроглоссии	15%

95151	Первичная хирургическая обработка сочетанных повреждений мягких и костных тканей	20%
95152	Тотальная паротидэктомия с выделением ветвей лицевого нерва	20%
95153	Артропластика височно-нижнечелюстного сустава при анкилозах	20%
95155	Половинная и субтотальная резекция нижней челюсти с экзартикуляцией при злокачественных опухолях	20%
95156	Резекция нижней челюсти с одномоментной костной пластикой и артропластикой височно-нижнечелюстного сустава	20%
95157	Резекция языка и тканей дна полости рта при злокачественных опухолях	20%
95158	Операция Ванаха	20%
95159	Пластическое замещение дефектов мягких тканей головы, лица, шеи васкуляризованными лоскутами с использованием микрохирургической техники	20%
95160	Операция Крайля	20%
95162	Пластическое устранение паралича мимической мускулатуры лица	20%
95163	Пластика лицевого нерва	20%
Дыхательная система		
91201	Первичная хирургическая обработка раны грудной клетки	5%
91202	Дренирование (торакоцентез) плевральной полости	5%
92201	Поднадкостничная резекция ребра	10%
92202	Резекция шейного ребра	15%
92203	Вскрытие и дренирование внутриплевральных гнойников	10%
92204	Дренирование абсцесса в легком	10%
93201	Удаление инородного тела из средостения	10%
93202	Торакотомия, ушивание легкого	15%
93203	Грудная симпатэктомия, гломэктомия	15%
93204	Энуклеация образования из ткани легкого	15%
93205	Удаление инородного тела из тканей легкого и бронхов	15%
93206	Клиновидная, краевая, атипичная резекция легкого	20%
93209	Пневмотомия	15%
93210	Атипичная лобэктомия	15%
93211	Сегментэктомия легкого	20%
94201	Эхинококкэктомия	20%
94202	Лобэктомия, билобэктомия	25%
94203	Плеврэктомия с декортикацией легкого	25%
94204	Резекция грудной стенки	20%
94205	Удаление доброкачественных образований средостения	25%
94206	Перевязка, дренирование грудного лимфатического протока	20%
94207	Пульмонэктомия	30%
94208	Плевролобэктомия	25%
95201	Плевропульмонэктомия	25%
95202	Расширенная лобэктомия	30%
95203	Пластика диафрагмы при травматических разрывах	25%
95205	Торакопластика	25%
95206	Расширенная резекция грудной стенки	25%
95207	Удаление лейомиомы пищевода	20%
95208	Окклюзия бронха	20%
95210	Тимэктомия	20%
95211	Плевробилобэктомия	30%
95212	Удаление злокачественных образований средостения	25%
95213	Расширенная пульмонэктомия с лимфоузлами средостения	30%
95214	Пластика бронхов	30%
95215	Пластика трахеи	30%
95216	Разобщение трахеопищеводных свищей	30%
Сердечно-сосудистая система		
93261	Удаление микотических аневризм по закрытой методике	50%
93262	Удаление миксомы сердца без аппарата искусственного кровообращения	50%
94251	Резекция, пластика коарктации без аппарата искусственного кровообращения	60%
94252	Радикальная перевязка открытого артериального протока (в сочетании с другой патологией дефекта межжелудочковой перегородки и дефекта межпредсердной перегородки)	60%

94256	Перикардэктомия (субтотальная)	70%
94258	Закрытая митральная комиссуротомия	90%
95251	Операции при перфорациях, тампонаде сердца	100%
92301	Перевязка большой подкожной вены	5%
92302	Иссечение варикозно-расширенных вен (комбинированная флебэктомия)	5%
92303	Операция Линтона	5%
92304	Операция Коккета (эписфасциальная перевязка коммуникантных вен)	5%
92305	Эмболэктомия из бедренно-подколенного или бедренно-берцового сегментов артерии нижней конечности	5%
93303	Операция Линтона с аутодермопластикой язвы	10%
93304	Шейная симпатэктомия	15%
93305	Ушивание, перевязка нижней полой вены	10%
93306	Поясничная симпатэктомия	20%
93307	Поясничная симпатэктомия с катетеризацией надчревной артерии	20%
93308	Иссечение варикозно-расширенных вен с коррекцией клапанов вен	20%
93309	Профундопластика (пластика глубокой бедренной артерии)	20%
93310	Шов магистральных артерий при повреждении	20%
93312	Эндартерэктомия из общей или наружной подвздошной артерий	20%
93313	Эндартерэктомия из внутренней подвздошной артерии	20%
93314	Эмболэктомия из аорто-подвздошного сегмента	20%
94301	Резекция и пластика венозных аневризм	20%
94302	Эндартерэктомия из сонной, подключичной артерии	20%
94303	Эмболэктомия из верхней брыжеечной артерии	20%
94304	Тромбэктомия из вен подвздошно-бедренного сегмента	20%
94306	Резекция, пластика яремных вен (аневризмы)	20%
94310	Экстравазальная пластика глубоких вен нижней конечности	20%
94311	Экстраанатомическое шунтирование	20%
95302	Наложение лимфовенозных анастомозов	50%
95305	Операция Пальма (коррекция клапанного аппарата глубоких вен нижней конечности)	50%
95306	Шунтирование обтураторное, аорто-, подвздошно-бедренного сегмента	50%
95307	Шунтирование бедренно-бедренное перекрестное	50%
95308	Шунтирование аутовенозное бедренно-берцовое	50%
95309	Пластика позвоночных артерий	50%
95310	Шунтирование аутовенозное бедренно-подколенное	50%
95311	Шунтирование бедренно-берцовое с артерио-венозной фистулой	50%
95312	Артериолизация венозного русла нижней, верхней конечности	50%
95313	Протезирование аорто-бифеморальное	50%
95314	Шунтирование аорто-бифеморальное	50%
95315	Протезирование подвздошной артерии	50%
95316	Шунтирование подвздошной артерии	50%
95317	Шунтирование аорто-феморальное (линейное, одностороннее)	50%
95318	Протезирование подключичной артерии	50%
95319	Шунтирование сонно-подключичное	50%
95320	Шунтирование сонно-сонное	50%
95321	Эндартерэктомия из чревного ствола	50%
95322	Эндартерэктомия из верхней брыжеечной артерии	50%
95323	Разобщение артерио-венозных свищей наружной сонной и подключичной артерии	50%
95324	Эпигастрико-пенальный анастомоз	50%
95325	Резекция и пластика аневризм глубоких вен нижней конечности	50%
95329	Операция Хусне	50%
95330	Иссечение аневризмы брюшной аорты	50%
95331	Резекция аневризмы тороко-абдоминального отдела аорты плюс протезирование	50%
95332	Протезирование плечевого ствола	50%
95333	Протезирование чревного ствола	50%
95336	Операции при реноваскулярной гипертонии	50%
95337	Пластика почечных артерий (одно-, двухсторонняя)	50%
95338	Реконструктивные операции на чревном стволе (декомпрессионные)	50%
95339	Протезирование верхней брыжеечной артерии	50%
95340	Микрососудистая трансплантация большого сальника на голень	50%
95341	Экстра-интракраниальный анастомоз	50%

95343	Тромбэктомия из легочной артерии	50%
95344	Тромбэктомия из подключичной вены	50%
95346	Портокоавальные и другие сосудистые анастомозы при портальной гипертензии	50%
94601	Транслюминальная баллонная ангиопластика единичных артерий сердца (анастомоз по Блелок клапанный стеноз легочной артерии) и периферических артерий со стентированием	30%
94602	Баллонная ангиопластика артерий (дилатация)	30%
94603	Баллонная ангиопластика артерий с реканализацией	30%
95601	Баллонная ангиопластика с вальвулопластикой множественных артерий сердца, коарктации аорты, сонной и периферических артерий	30%
95602	Баллонная катетерная вальвулопластика (стеноз легочной артерии, митростеноз, стеноз аортального клапана)	30%
95603	Баллонная дилатация дефекта межпредсердной перегородки	30%
95604	Баллонная ангиопластика с пункцией перегородки	30%
95605	Удаление инородного тела из полостей сердца и магистральных сосудов	30%
95606	Стентирование и транслюминальная баллонная ангиопластика при поражении артериальных и венозных бассейнов	30%
Общая хирургия		
91352	Удаление доброкачественных образований кожи, подкожной клетчатки, мягких тканей	5%
91353	Операции на ногтях (удаление и пластика вросшего ногтя)	5%
91356	Операции при костном панариции	10%
92351	Заготовка, миграция филатовского стебля	10%
92354	Секторальная резекция молочной железы	10%
92356	Удаление боковых кист шеи	10%
92357	Первичная хирургическая обработка глубоких ран	10%
92358	Вскрытие и дренирование абсцесса, глубокой флегмоны	10%
92359	Бурсэктомия, удаление ганглия	10%
92362	Удаление доброкачественного образования молочной железы	10%
92363	Удаление предбрюшинной липомы	10%
93352	Операция устранения эвентрации	10%
93353	Пластика при диастазе прямых мышц	15%
93354	Энуклеация узла щитовидной железы	5%
93355	Субтотальная резекция доли щитовидной железы	10%
93576	Аденомэктомия паращитовидной железы	10%
93356	Грыжесечение при паховой грыже	15%
93357	Грыжесечение при бедренной грыже	15%
93358	Грыжесечение при грыжах белой линии живота	15%
93359	Наложение желудочного, кишечного свища: гастростомия, энтеростомия, колостомия, цекстомия	15%
93360	Холецистостомия, гепатостомия	20%
93362	Холецистэктомия при хроническом холецистите без дренирования желчных путей	15%
93363	Гастроэнтероанастомоз	15%
93364	Ушивание перфоративных язв желудка, 12-перстной кишки	20%
93365	Краевая резекция печени	5%
93366	Холецистоюноанастомоз	10%
93367	Аппендэктомия при хроническом аппендиците	15%
93368	Аппендэктомия при остром аппендиците без перитонита	15%
93369	Ушивание гастро-, коло-, еюно-, илеостомы	10%
93370	Холецистодуоденоанастомоз	10%
93371	Ампутация молочной железы	15%
93372	Пересадка кожи и пластические операции на поверхностных тканях	10%
93373	Вскрытие абсцессов и флегмон шеи	10%
93374	Удаление лейомиомы желудка, тонкой кишки	10%
93375	Пилоропластика с ваготомией	20%
93376	Фундопликация	10%
93377	Бужирование пищевода при рубцовых сужениях	5%
93378	Дивертикулэктомия (12-перстной кишки, тонкой кишки)	10%
94353	Удаление эхинококка печени	10%
94354	Прошивание вен кардиального отдела желудка и пищевода	15%
94355	Аппендэктомия при остром аппендиците с тазовым перитонитом	15%

94356	Субтотальная резекция щитовидной железы	10%
94357	Гемиструмэктомия	10%
94358	Грыжесечение при диафрагмальных грыжах	15%
94359	Холецистэктомия при холецистите с наружным дренированием желчевыводящих путей, дренированием брюшной полости	20%
94360	Грыжесечение с резекцией ущемленного органа*	5%*
94361	Резекция тонкой кишки	15%
94362	Пластика большой послеоперационной грыжи брюшной стенки	20%
94363	Холедохостомия, холедохотомия, спленэктомия	20%
94364	Радикальная мастэктомия	20%
94367	Удаление опухоли мягких тканей с пластикой свободным кожным лоскутом	20%
94368	Удаление опухоли мягких тканей (саркома, дермоидные кисты)	20%
94370	Удаление клетчатки, лимфоузлов подмышечной впадины, лимфоденэктомия	20%
94371	Цистодуоденоанастомоз, цистогастроанастомоз при кисте поджелудочной железы	20%
95352	Холедоходуоденоанастомоз	20%
95353	Холедохоеюноанастомоз	20%
95354	Тотальная тиреоидэктомия при раке щитовидной железы	20%
95355	Расширенная лимфоденэктомия (с лимфоденэктомией, резекцией мышц)	20%
95356	Резекция толстой кишки (гемиколэктомия, субтотальная колэктомия)	15%
95357	Операции при острой кишечной непроходимости	20%
95358	Расширенная операция удаления глубоко расположенных опухолей мягких тканей (саркома)	20%
95359	Операция Дюкена	20%
95360	Операции при разлитом перитоните	20%
95361	Окклюзия свищей и кист поджелудочной железы	15%
95362	Сочетанные операции при вентральных грыжах	15%
95363	Резекция поджелудочной железы: тела, хвоста	20%
95364	Резекция желудка при язвенной болезни	20%
95365	Панкреато-дуоденальная резекция	50%
95366	Реконструктивные операции на желудке	25%
95367	Гастрэктомия (тотальная)	30%
95368	Резекция желудка при злокачественных образованиях	25%
95369	Проксимальная резекция желудка и нижней трети пищевода	25%
95370	Операции на органах брюшной полости при травмах и ранениях	20%
95371	Резекция пищевода с пластикой при раке	30%
95372	Пластика пищевода рубцовых сужений	25%
95373	Резекция печени, частичная	20%
95374	Удаление опухоли брюшной полости и забрюшинных опухолей любой локализации	20%
95375	Операции на органах грудной полости при травмах и ранениях	20%
95376	Трансплантация костного мозга	30%
95377	Реконструктивные операции на тонком и толстом кишечнике	30%
95378	Панкреатоеюностомия	30%
95379	Резекция поджелудочной железы с панкреатоеюностомией	30%
95380	Эндопротезирование желчных протоков	30%
95381	Реконструктивные операции на желчных путях и печени	30%
95382	Удаление опухоли мягких тканей с пластикой кожным лоскутом на сосудистой ножке	25%
95385	Реконструктивные микрохирургические операции	30%
Урология		
92401	Троакарная эпицистостомия	10%
92402	Дренирование околопузырного пространства	5%
92403	Операции при мочепузырных свищах (фистулоррафия)	10%
92405	Удаление полипа уретры	5%
92406	Удаление парауретральной кисты	5%
92409	Орхэктомия	5%
92410	Эпидидимэктомия (удаление придатка яичка)	5%
92411	Операции на семявыносящем протоке (вазорезекция и др.)	5%
92412	Операции при водянке оболочек яичка (по Бергману и др.)	5%

92413	Операция при варикозно-расширенных венах семенного канатика (операция Иванисевича)	10%
92414	Резекция яичка	5%
92415	Резекция придатка яичка	5%
92416	Удаление кисты придатка яичка	5%
92417	Нефростомия пункционная	15%
93401	Люмботомия с дренированием паранефрального пространства	15%
93402	Нефростомия	20%
93403	Пиелостомия	15%
93404	Декапсуляция почки	25%
93405	Нефропексия	15%
93406	Уретеролитотомия (верхняя и средняя трети)	15%
93407	Ушивание поврежденного мочевого пузыря	10%
93408	Эпицистостомия (операционная)	10%
93409	Цистолитотомия	10%
93411	Меатотомия, внутренняя и наружная уретеротомия при сужении уретры)	10%
93412	Ампутация полового члена (частичная, полная)	5%
93413	Пересадка семявыводящего протока в яичко	10%
93414	Операции при уретероцеле	15%
94401	Нефрезэктомия	15%
94402	Клиновидная резекция почки	20%
94403	Нефротомия	15%
94404	Нефропиелотомия	15%
94405	Нефролитотомия	15%
94406	Пиелолитотомия	20%
94408	Уретеролитотомия нижней трети	15%
94409	Резекция и шов мочеточника	10%
94410	Резекция мочевого пузыря	10%
94411	Резекция шейки мочевого пузыря	20%
94412	Операция при дивертикуле мочевого пузыря (дивертикулэктомия)	15%
94413	Трансуретральная резекция опухоли мочевого пузыря	10%
94415	Аденомэктомия	15%
94416	Трансуретральная резекция аденомы простаты	15%
95401	Уретеростомия	15%
95402	Нефруретерэктомия	20%
95403	Литотрипсия	10%
95404	Нефрэктомия с пересадкой почки	30%
95405	Пластика мочеточника	20%
95406	Пластика лоханочно-мочеточникового сегмента	25%
95407	Адреналэктомия	30%
95408	Пересадка мочеточника в кожу, мочевой пузырь, кишку	25%
95409	Цистэктомия	30%
95410	Пластические операции при сужении, травме уретры	30%
95411	Тотальная простатэктомия	30%
Гинекология		
91452	Диагностическое выскабливание слизистой тела матки	5%
91453	Диагностическое выскабливание цервикального канала	5%
91455	Иссечение кист, папиллом, полипов половых путей	5%
91456	Вскрытие абсцесса бартолиниевой железы	10%
91457	Удаление остроконечных кондилом	5%
92451	Пластика шейки матки	10%
92452	Пластика больших и малых половых губ	5%
92453	Удаление кисты влагалища	15%
92454	Удаление кисты бартолиниевой железы	15%
92456	Иссечение перегородки влагалища, рассечение урогенитального синуса	10%
92457	Консервативная миомэктомия влагалищным доступом	15%
92458	Вскрытие гематокольпокса	10%
92460	Ректопирамидальная пластика	10%
93451	Резекция яичника	20%
93452	Удаление придатков матки, интралигаментарных опухолей яичников и матки	15%
93453	Удаление яичника	20%
93455	Ликвидация шеечно-влагалищного свища	10%

93456	Удаление гонад	10%
93457	Ампутация клитора	10%
93458	Высокая ампутация шейки матки	10%
93460	Кольпоррафия	10%
93461	Кольпоперинеоррафия	10%
94451	Надвлагалищная ампутация матки с придатками	25%
94452	Надвлагалищная ампутация матки без придатков	20%
94453	Экстирпация матки с придатками	25%
94454	Экстирпация матки без придатков	25%
94455	Влагалищная экстирпация матки	30%
94456	Консервативная миомэктомия абдоминальным доступом	20%
94457	Пангистерэктомия абдоминальным доступом	30%
94459	Пластика маточных труб	20%
94460	Кольпопоз из тазовой брюшины	20%
94461	Вульвэктомия	25%
95451	Расширенная экстирпация матки	30%
95452	Пангистерэктомия влагалищным доступом	30%
95453	Консервативная миомэктомия	20%
95454	Ликвидация пузырно-влагалищных свищей	20%
95455	Кольпопоз из сигмовидной (толстой) кишки	20%
95456	Реконструктивные операции при распространенном эндометриозе	20%
Проктология		
91501	Удаление инородных тел из прямой кишки (без повреждения сфинктера)	5%
91502	Первичная хирургическая обработка ран промежности (без повреждения кишки)	5%
91503	Операция при остром подкожно-подслизистом парапроктите	5%
91504	Удаление остроконечных периаанальных кондилом (единичные)	10%
91505	Иссечение анальной трещины	5%
91506	Рассечение интрасфинктерного свища в просвете кишки	5%
91507	Операция Габриэля	5%
91508	Удаление полипа до 3-х см в диаметре	5%
91509	Иссечение эпителиального копчикового хода с ушиванием раны наглухо	5%
92501	Операция при остром седалищно-прямокишечном парапроктите	10%
92502	Операция при остром ретроректальном парапроктите	10%
92503	Рассечение интрасфинктерного свища в просвет прямой кишки со вскрытием гнойной полости	10%
92504	Рассечение трансфинктерного свища в просвете прямой кишки со вскрытием гнойной полости	10%
92505	Операции при неполных внутренних свищах	10%
92506	Удаление полипов до 3-х см (через колоноскоп)	10%
92507	Иссечение анальной трещины с дозированной сфинктеротомией	10%
92508	Иссечение при остром тромбозе геморридаальных узлов	10%
92509	Геморроидэктомия при хроническом тромбозе	10%
92510	Иссечение, пластика при обширных остроконечных кондиломах	10%
92511	Частичная резекция копчика	10%
92512	Иссечение дермоидной кисты	10%
93501	Иссечение чрессфинктерного свища с частичным ушиванием раны, сфинктера	10%
93502	Иссечение экстрасфинктерного свища с ушиванием его культи, дозированная сфинктеротомия	10%
93503	Иссечение экстрасфинктерного свища с перемещением слизистой оболочки	10%
93504	Иссечение экстрасфинктерного свища с ушиванием сфинктера	10%
93505	Иссечение экстрасфинктерного свища с проведением лигатуры	10%
93506	Удаление полипов более 3-х см (через колоноскоп)	10%
93507	Операция при остром подковообразном или двухсторонне расположенном гноинике	10%
93508	Операция при остром тазово-прямокишечном парапроктите	10%
93509	Трансанальное иссечение доброкачественных образований прямой кишки (включая ворсинчатые опухоли)	10%
93510	Иссечение эпителиального копчикового хода со свищами с подшиванием краев раны	10%
93511	Иссечение гигантских остроконечных периаанальных кондилом	10%

93512	Закрытие или формирование пристеночных и двустольных коло- и илеостом	15%
93513	Операции при выпадении прямой кишки (ректопексия)	20%
94502	Оперативное лечение выпадение прямой кишки (комбинированным доступом)	20%
94503	Операции при дивертикулезе (не осложненном)	20%
94504	Закрытие осложненных коло- и илеостом	20%
94505	Закрытие одиночных толстокишечных свищей	20%
94506	Оперативное лечение кишечно-влагалищных свищей	20%
94507	Формирование запирающего аппарата прямой кишки	20%
95501	Гемиколэктомия	25%
95502	Колэктомия	25%
95503	Брюшно-анальная и брюшно-промежностная резекция прямой кишки	30%
95504	Восстановительные и реконструктивные операции на толстом кишечнике	30%
Костно-мышечная система		
91553	Пункция сустава лечебно-диагностическая	10%
91554	Скелетное вытяжение (I-категория)	10%
91555	Остеотомия	10%
91556	Закрытая репозиция перелома с иммобилизацией мелких трубчатых костей	10%
91557	Закрытое вправление вывихов мелких суставов с иммобилизацией	10%
91558	Закрытая редрессация пальцев кисти	10%
91559	Удаление пяточной шпоры	10%
91560	Первичная хирургическая обработка ран, ожогов, обморожений I-II ст.	10%
92551	Закрытая репозиция переломов со смещением длинных трубчатых костей с иммобилизацией	10%
92552	Закрытое вправление вывиха крупных суставов с иммобилизацией	10%
92553	Скелетное вытяжение (II-категории, за кости черепа)	10%
92554	Хирургическая обработка открытого перелома конечности	10%
92555	Капсулотомия суставов кисти, стопы, локтевого, голеностопного, коленного	10%
92558	Остеозэктомия и резекция кости (сегментарная, околосуставная, головки лучевой, плечевой, ключицы, ребра, голени, предплечья) метадиафизарного уровня	10%
92559	Миотомия, фасциотомия, тенотомия	10%
92561	Удаление металлических фиксаторов верхней конечности	10%
92562	Секвестрэктомия, некрэктомия	5%
92563	Бурсэктомия капсулэктомия, синовэктомия плечевого и тазобедренного суставов	10%
92564	Тенodes фаланг пальцев	10%
92565	Туннелизация длинных трубчатых костей	10%
92566	Трансартрикулярная фиксация спицей Киршнера при переломах, вывихах	10%
92567	Ампутация, экзартикуляция пальцев, кисти, стопы	15%
92568	Тенолиз	15%
92569	Закрытая мобилизация локтевого сустава, шарнирно-дистракционным аппаратом	15%
93551	Декомпрессионная трепанация черепа	20%
93552	Хирургическая обработка ран, ожогов, отморожений III-IV степени	15%
93553	Открытая репозиция переломов длинных трубчатых костей с иммобилизацией	20%
93554	Открытое вправление вывихов с использованием аппаратов внешней фиксации	25%
93555	Внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез	25%
93556	Металлоостеосинтез при открытом или закрытом переломе конечности	25%
93557	Тенodes других областей	15%
93558	Тенолиз с восстановлением сухожилий	15%
93559	Теносиновэктомия крупных суставов	20%
93560	Мобилизация сустава с формированием суставных поверхностей	20%
93561	Ампутация, дезартрикуляция голени, предплечья	15%
93562	Артродез суставов кисти, стопы, коленного, локтевого	20%
93563	Артролиз кистевого, локтевого, голеностопного, коленного суставов	20%
93564	Артропластика суставов кисти, стопы	25%

93565	Артротомия с удалением внутрисуставных повреждений, хрящей, инородных тел	20%
93566	Операции при болезни Дюпюитрена	20%
93567	Операции при остеомиелите	20%
93568	Удаление металлических фиксаторов нижней конечности	15%
93569	Восстановление мышц, сухожилий, связок (кисти, стопы, локтевого, коленного суставов)	15%
93570	Восстановление позиции пальцев	15%
93571	Открытое вправление надколенника	15%
93572	Устранение контрактур деформации суставов с помощью аппаратов внешней фиксации	15%
93573	Резекция шейного ребра	15%
93574	Остеотомия, резекция бедренной, плечевой кости (межвертельной области, шейки плеча)	20%
94551	Ампутация, дезартикуляция плеча, бедра	20%
94552	Артродез плечевого, бедренного суставов	30%
94553	Артролиз плечевого, бедренного суставов	40%
94554	Артропластика локтевого, коленного суставов	50%
94556	Удлинение, укорочение сухожилий (лавсано-пластика)	30%
94557	Восстановление мышц, сухожилий, связок, плечевого, тазобедренного суставов	30%
94558	Фалангизация культи, формирование культи пальцев кисти	10%
94559	Пересадка кожи и пластические операции (кожная пластика, свободная, перемещенным)	30%
94560	Костная транспозиция, пересадка, пластика, замещение дефекта	30%
94561	Шов, анастомоз нерва, невротомия, невролиз, невропластика	25%
94562	Шов магистральных артерий при повреждениях (имплантация сосудистого пучка при ложных суставах)	30%
94563	Мобилизация мышц бедра (восстановление других мышц, сухожилий)	25%
95551	Артропластика плечевого, тазобедренного суставов (ацетабулопластика)	40%
95552	Артропластика суставов интерпозиционная с использованием шарнирно-дистракционных аппаратов	50%
95553	Реконструктивные операции на суставах	40%
95554	Одномоментная пересадка пальца	40%
95555	Шейный спондилодез (задний-передний)	25%
95556	Ламинэктомия с удалением грыжи межпозвонкового диска на шейном уровне	40%
95557	Грудной, поясничный спондилодез (задний, передний), клиновидная резекция	30%
95558	Спондилодез с декомпрессией спинного мозга	40%
95559	Ламинэктомия с удалением грыжи межпозвонкового диска на грудном, поясничном уровне	50%
95560	Спондилодез с использованием металлических конструкций	50%
95561	Декомпрессионная ламинэктомия на позвоночнике	50%
95562	Открытая репозиция при травме грудного, поясничного отделов позвоночника	50%
Эндоскопия		
92651	Артроскопия с удалением инородного тела сустава, элементов хрящей и др.	30%
92652	Эндоскопическое чреспеченочное наружное дренирование желчных путей	30%
93651	Эндоскопическое удаление инородных тел брюшной полости	30%
93652	Эндоскопическая остановка внутрибрюшного кровотечения	30%
94651	Эндоскопическое чреспеченочное бужирование или дилатация желчных путей со стентированием	30%
95651	Эндоскопическое чреспеченочное внутреннее дренирование с эндопротезированием желчных путей	30%
95652	Эндоскопическое чреспеченочное удаление камней желчных протоков	25%
95653	Эндоскопическое удаление яичника	25%
95654	Эндоскопическая двухсторонняя овариоэктомия	30%
95655	Эндоскопическая аппендэктомия	25%
95656	Эндоскопическая холецистэктомия	60%
95658	Эндоскопическое пахово-бедренное грыжесечение	25%

95659	Эндоскопическая гистерэктомия с двусторонним удалением придатков матки	80%
95660	Эндоскопическая спленэктомия	50%
95661	Эндоскопическая гистерэктомия без удаления придатков	60%
95662	Эндоскопическая краевая резекция сегментов легкого	40%
95663	Эндоскопическая адреналэктомия	90%
95664	Эндоскопическая резекция толстой или тонкой кишки	100%
95665	Эндоскопическая гастроэнтеростомия	60%
95667	Эндоскопическая чреспеченочная холецистостомия	30%

*При проведении грыжесечения с резекцией ущемленного органа 5% от страховой суммы выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплачиваемому в связи с проведением грыжесечения какого-либо органа в размере процента от страховой суммы, установленного данным Перечнем.