УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 04.12.2019 № Пр/237-1

# ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ № 0047.СЛ.04/05.00

## 1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 (далее по тексту – «Правила страхования», «Правила») Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования от несчастных случаев и/или болезней, договоры добровольного медицинского страхования, договоры комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и добровольного медицинского страхования[1] (далее также – договор(-ы) страхования).

1.2. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила страхования приложены к нему. Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (далее также по тексту «Стороны») могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования (в том числе, Приложений к Правилам страхования) или о дополнении настоящих Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее также – ГК РФ). Если Приложение к Правилам страхования не применяется при осуществлении страхования по конкретному договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю.

1.3. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, и (или) маркетинговые названия совокупности страховых рисков с объединением их в программы страхования, а также формировать условия страхования для отдельного договора страхования или группы договоров страхования в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования;

1.4. В целях страхования на условиях, изложенных настоящих Правилах страхования, используются следующие определения:

1.4.1. **Авиационная катастрофа (Авиакатастрофа)** - авиационное происшествие (событие, связанное с использованием воздушного судна), приведшее к получению лицом, находившемуся на борту воздушного судна, телесного повреждения со смертельным исходом (за исключением тех случаев, когда телесные повреждения получены вследствие естественных причин, нанесены самому себе либо нанесены другими лицами, или когда телесные повреждения нанесены безбилетным пассажирам, скрывающимся вне зон, куда обычно открыт доступ пассажирам и членам экипажа), к гибели или пропаже без вести кого-либо из пассажиров или членов экипажа воздушного судна, включая случаи гибели кого-либо из лиц, находившихся на борту воздушного судна, в процессе их аварийной эвакуации из воздушного судна.

1.4.2. **Агрегатная страховая сумма** - страховая сумма, размер которой установлен при заключении договора страхования уменьшается на размер суммы страховых выплат, осуществленных Страховщиком по всем произошедшим страховым случаям по соответствующему(-им) страховому(-ым) риску(-ам), по которому(-ым) установлена такая страховая сумма.

1.4.3. **Болезнь (Заболевание)** – возникающее в связи с воздействием патогенных факторов, не относящихся к несчастным случаям, нарушение деятельности организма Застрахованного лица, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма Застрахованного лица, впервые диагностированное Застрахованному лицу в течение срока страхования, или (если это прямо предусмотрено договором страхования при страховании по страховым рискам из числа указанных

[1] При заключении конкретного договора страхования название договора комбинированного страхования также может указываться с учетом страховых рисков, включаемых в договор страхования: договор комбинированного страхования от несчастных случаев и добровольного медицинского страхования / договор комбинированного страхования от болезней и добровольного медицинского страхования.

в п.п. 3.2.2, 3.2.3, 3.2.15, 3.2.17, 3.2.36 Правил страхования) диагностированное Застрахованному лицу до заключения договора страхования, при условии что Страховщик был уведомлен о наличии у Застрахованного лица такого заболевания при заключении договора страхования.

По соглашению Сторон в договоре страхования может быть предусмотрен закрытый перечень болезней (заболеваний).

1.4.4. **Врач** - медицинский специалист соответствующей квалификации с оконченным высшим медицинским образованием, имеющий в установленном действующим законодательством порядке право на осуществление медицинской деятельности и практикующий на основе стандартов медицинской помощи и в соответствии с порядками оказания медицинской помощи (при условии, если такие стандарт(-ы) и порядок(-ки) оказания медицинской помощи предусмотрены законодательством).

1.4.5. **Временная потеря Застрахованным лицом общей трудоспособности (Временное расстройство здоровья - для неработающего Застрахованного лица)** - временное нарушение здоровья Застрахованного лица, повлекшее временную утрату Застрахованным лицом способности осуществлять трудовую или иную деятельность и сопровождающееся оказанием ему медицинской помощи на срок, необходимый для восстановления здоровья.

1.4.6. **Годовщина действия договора страхования (полисная годовщина)** – число и месяц даты вступления договора страхования в силу. При этом, если годовщина действия договора страхования приходится на месяц, в котором нет соответствующего числа, то датой полисной годовщины считается последний день этого месяца.

1.4.7. **Госпитализация –** размещение и последующее нахождение Застрахованного лица в стационаре медицинской организации, имеющей соответствующие лицензии и разрешения, в целях оказания ему медицинской помощи в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и круглосуточное стационарное лечение в медицинской организации. При этом по настоящим Правилам страхования не является госпитализацией:

- нахождение Застрахованного лица в стационаре медицинской организации исключительно для проведения медицинского обследования (диспансеризации);
- нахождение Застрахованного лица в медицинской организации или в организации, оказывающей санаторно-курортные услуги, с целью реабилитации (восстановительного) курса лечения;
- нахождение Застрахованного лица в медицинской организации, в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей;
- нахождение Застрахованного лица в медицинской организации в связи с родами.

1.4.8. **Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)** – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб;

1.4.9. **Железнодорожная катастрофа –** транспортное происшествие с участием железнодорожного транспорта, классифицируемое в частности, как крушение или авария;

1.4.10. **Иные услуги** - услуги, не входящие в состав медицинской услуги, связанные с организацией оказания и оказанием медицинских услуг, в частности, услуги по транспортировке, в том числе по организации проезда в медицинскую организацию и обратно, услуги по оформлению и предоставлению медицинской документации, услуги по репатриации тела в случае смерти Застрахованного лица в период оказания медицинских услуг, переводческие услуги в период оказания медицинских услуг, информационные услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинских услуг. Конкретный объем (перечень (виды)) иных услуг, организуемых и оказываемых по договору страхования, указывается в Программе добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования.

1.4.11. **Кораблекрушение** – аварийный случай с водным судном, возникший в результате его полного или частичного затопления, повреждения или нарушения плавучести водного судна, повлекший за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица. При этом под водным судном по настоящим Правилам страхования понимается самоходное или несамоходное плавучее сооружение, используемое в целях судоходства, в том числе судно смешанного (река - море) плавания, паром, дноуглубительный и дноочистительный снаряды, плавучий кран и другие технические сооружения подобного рода, подлежащее обязательной регистрации в реестре судов в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

1.4.12. **Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты по страховому (-ым) риску (-ам), установленный Правилами страхования (включая Приложения к Правилам страхования) и / или договором страхования (включая Приложения к договору страхования) по страховому(ым) риску (ам) / по страховому(ым) случаю(ям)/ по отдельным заболеваниям (состояниям)/ на отдельные медицинские и иные услуги. Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном выражении (в т.ч. в процентах от страховой суммы), в виде временного периода и/или максимального количества дней, за которые будет производиться страховая выплата по страховому(-ым) случаю(-ям), а при осуществлении медицинского страхования также и в натуральном выражении (т.е. по количественным показателям медицинских услуг, койко-дней и т.п.).

1.4.13. **Льготный период** – период времени, предоставляемый Страхователю для погашения задолженности по оплате очередного страхового взноса во избежание прекращения договора страхования в связи с неоплатой (неполной оплатой). При этом срок требования Страховщика по оплате страхового взноса считается наступившим с даты, предшествующей дате начала льготного периода.

1.4.14. Под **медицинскими и иными организациями** в настоящих Правилах страхования понимаются:

1.4.14.1. юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, а также иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, а также индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность (далее по тексту также – «медицинские организации»);

1.4.14.2. организации, а также индивидуальные предпринимали, осуществляющие в порядке, предусмотренном действующим законодательством фармацевтическую деятельность и (или) реализующие изделия медицинского назначения (в т.ч. аптечные организации);

1.4.14.3. специализированные организации, привлекаемые Страховщиком в целях обеспечения организации медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования (далее по тексту также – «сервисные компании (асисстанс-компании)»).

1.4.15. **Медицинские услуги** - мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение.

1.4.16. **Несчастный случай** – фактически происшедшее с Застрахованным лицом внезапное непредвиденное внешнее по отношению к нему событие, не зависящее от воли Застрахованного лица и не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, характер, время и место которого могут быть однозначно определены. При этом по смыслу настоящего определения не является несчастным случаем самоубийство Застрахованного лица (суицид).

По соглашению Сторон в договоре страхования может быть предусмотрен закрытый перечень событий, являющихся несчастным случаем.

1.4.17. **Несчастный случай на производстве** – событие, квалифицированное и зафиксированное в качестве несчастного случая на производстве в порядке предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

1.4.18. **Ожог** - повреждение тканей организма Застрахованного лица под действием высоких температур, электрического тока, ионизирующего вещества или определенных химических веществ, которое предусмотрено в «Таблице страховых выплат при ожогах» *(Приложение № 1 к настоящим Правилам страхования),* и указано в договоре страхования (в т.ч. приложениях к договору страхования).

1.4.19. **Особо опасное заболевание -** предусмотренное в «Таблице страховых выплат при особо опасных заболеваниях» (*Приложение № 2 к настоящим Правилам страхования*) и указанное в договоре страхования (в т.ч. в приложении к договору страхования) заболевание или состояние, впервые диагностированное Застрахованному лицу в течение срока страхования, или хирургическое вмешательство, проведенное Застрахованному лицу в течение срока страхования. При этом по смыслу настоящего определения не является впервые диагностированным в течение срока страхования заболевание или состояние, если в период, предшествующий началу срока страхования, в медицинской документации имеются записи, подтверждающие данный диагноз результатами медицинских исследований, характерных для диагностирования данного заболевания или состояния.

Настоящее определение применяется при страховании по страховому риску, указанному в п. 3.2.42 Правил страхования.

1.4.20**. Перелом** – полное или частичное нарушение анатомической целостности костей или хрящевых тканей организма Застрахованного лица, которое предусмотрено в «Таблице страховых выплат при переломах» *(Приложение № 3 к настоящим Правилам страхования),* и указано в договоре страхования (в т.ч. приложениях к договору страхования).

1.4.21. **Период выживания** - устанавливаемый при осуществлении страхования по страховому риску, указанному в п. 3.2.42 настоящих Правил страхования, период времени равный 30 (тридцати) дням (если иной период времени не установлен в договоре страхования) с даты диагностирования Застрахованному лицу особо опасного заболевания.

1.4.22. **Период ожидания** – устанавливаемый при осуществлении страхования по страховым рискам, из числа указанных в п. 3.2.42, п. 3.2.43 настоящих Правил страхования, период времени, исчисляемый с даты вступления договора страхования в силу или с другой даты, указанной в договоре страхования. Событие, произошедшее в течение такого периода времени, не является страховым случаем (согласно разделу 4 Правил страхования).

1.4.22.1. Если иное не предусмотрено договором страхования период ожидания по страховому риску указанному, в п. 3.2.42 настоящих Правил страхования, составляет 90 (девяносто дней) с даты вступления договора страхования в силу.

1.4.22.2. При осуществлении страхования по страховому риску, указанному в п. 3.2.43 Правил страхования, период ожидания указывается в договоре страхования (в т.ч. в Программе ДМС, указанной в договоре страхования) и может устанавливаться, как для всех так и для отдельных заболеваний (состояний), если период ожидания в договоре страхования (в т.ч. Программе ДМС, указанной в договоре страхования) не предусмотрен, то период ожидания по такому договору страхования по страховому риску, указанному в п. 3.2.43 настоящих Правил страхования, не установлен.

1.4.23. **Платежное поручение** – документ, сформированный кредитной организацией, осуществившей перевод денежных средств, по факту оплаты страховой премии (страхового взноса), который остается у нее на хранении. Платежное поручение заполняется по правилам, установленным кредитной организацией в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.4.24. **Полисный год** - полный год действия договора страхования. При этом первым днем первого полисного года является дата вступления договора страхования в силу, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.4.25. **Программа добровольного медицинского страхования (Программа ДМС)** – документ, являющейся неотъемлемой частью договора страхования (при страховании по рискам из числа, указанных в п.п. 3.2.43, 3.2.44, 3.2.45, 3.2.46 Правил страхования), в котором определен объем (перечень (виды)) медицинских и иных услуг, оказание которых Страховщик организует и оплачивает по договору страхования, а также иные положения, в том числе, положения (условия), предусмотренные настоящими Правилами страхования и (или) договором страхования, положения о порядке оказания медицинских и иных услуг.

1.4.25.1. По настоящим Правилам страхования договор страхования по страховому риску, указанному в п. 3.2.43 Правил страхования, заключается на условиях Программы добровольного медицинского страхования «Лечение особо опасных заболеваний» (далее также - Программа ДМС «Лечение особо опасных заболеваний», Программа страхования «Лечение особо опасных заболеваний») *(Приложение № 4 к настоящим Правилам страхования).*

1.4.25.2. По настоящим Правилам страхования договор страхования по страховому риску, указанному в п. 3.2.44 Правил страхования, заключается на условиях Программы добровольного медицинского страхования «Второе экспертное медицинское мнение» (далее также – Программа ДМС «Второе экспертное медицинское мнение», Программа «Второе экспертное медицинское мнение») *(Приложение № 5 к настоящим Правилам страхования).*

1.4.25.3. По настоящим Правилам страхования договор страхования по страховому риску, указанному в п. 3.2.45 Правил страхования, заключается на условиях Программы добровольного медицинского страхования «Дистанционные медицинские консультации» (далее также – Программа ДМС «Дистанционные медицинские консультации», Программа «Дистанционные медицинские консультации») *(Приложение № 6 к настоящим Правилам страхования).*

1.4.25.4. По настоящим Правилам страхования договор страхования по страховому риску, указанному в п. 3.2.46 Правил страхования, заключается на условиях Программы добровольного медицинского страхования «Чек-ап» (далее также – Программа ДМС «Чек-ап», Программа «Чек-ап») *(Приложение № 7 к настоящим Правилам страхования).*

1.4.25.5. Программой ДМС, указанной в договоре страхования и являющейся его неотъемлемой частью, могут быть предусмотрены дополнительные определения, не указанные в настоящем разделе Правил страхования, или приведено толкование определений, отличное от указанного в настоящем разделе Правил страхования. В случае расхождений между положениями Правил страхования и Программы ДМС, указанной в договоре страхования и являющейся его неотъемлемой частью, положения содержащийся в такой Программе ДМС, имеет приоритетную силу.

1.4.26. **Противоправные действия третьих лиц** - общественно опасное деяние, виновно совершенное третьим лицом в отношении Застрахованного лица, запрещенное уголовным законодательством Российской Федерации или иным применимым законодательством другого государства, в результате, которого причинен вред жизни и/или здоровью Застрахованного лица.

По соглашению Сторон в договоре страхования может быть предусмотрен закрытый перечень событий, являющихся противоправными действиями третьих лиц.

1.4.27. **Профессиональное заболевание** – заболевание Застрахованного лица, являющееся результатом воздействия на него вредного(-ых) производственного(-ых) фактора(-ов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности, впервые диагностированное Застрахованному лицу в течение срока страхования или (если это прямо предусмотрено договором страхования при страховании по страховым рискам из числа указанных в п.п. 3.2.4, 3.2.16 Правил страхования) диагностированное Застрахованному лицу до заключения договора страхования при условии что Страховщик был уведомлен о наличии у Застрахованного лица такого заболевания при заключении договора страхования.

1.4.28. **Профессиональный пилот** – лицо, допущенное к управлению воздушным судном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации или иным применимым законодательством другого государства.

1.4.29. **Профессиональный спорт** – часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, участие в которых направлено на получение дохода.

1.4.30. **Страховая сумма** - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.4.31. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования и(или) настоящими Правилами страхования.

1.4.32. **Страховой взнос** - часть страховой премии, уплачиваемой Страхователем в рассрочку, в соответствии с условиями договора страхования.

1.4.33. **Террористический акт** - совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях дестабилизации деятельности органов власти или международных организаций либо воздействия на принятие ими решений, квалифицируемых компетентными органами как террористический акт в соответствие с действующим законодательством.

1.4.34. **Травма (телесное повреждение)** – нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей организма Застрахованного лица (повреждение организма), которое указано в договоре страхования (в т.ч. приложениях к договору страхования). и предусмотрено, в «Таблице страховых выплат по травмам в результате несчастного случая» *(Приложение № 8 к настоящим Правилам страхования)* при страховании по страховому риску, указанному в п. 3.2.25 Правил страхования, или в «Таблице страховых выплат по травмам в результате ДТП» (*Приложение № 9 к настоящим Правилам страхования)* при страховании по страховому риску, указанному в п. 3.2.26 Правил страхования.

1.4.35. **Тяжкое телесное повреждение** - опасное для жизни повреждение организма Застрахованного лица, которое предусмотрено в «Таблице страховых выплат по тяжким телесным повреждениям» *(Приложение № 10 к настоящим Правилам страхования),* и указано в договоре страхования (в т.ч. приложениях к договору страхования).

1.4.36. **Утрата профессиональной трудоспособности** - стойкое снижение способности Застрахованного лица осуществлять профессиональную деятельность вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания. Определяется через установление Застрахованному лицу в порядке, предусмотренном действующим законодательством, степени утраты профессиональной трудоспособности.

1.4.37. **Хирургическая операция** - лечебно-диагностическое мероприятие, выполняемое по медицинским показаниям квалифицированным врачом-хирургом посредством рассечения, перемещения и/или соединения тканей тела и осуществляемая в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, которое предусмотрено в «Таблице страховых выплат при хирургических операциях» (*Приложение № 11 к настоящим Правилам страхования*), и указано в договоре страхования (в т.ч. приложениях к договору страхования.

1.4.38. **Чрезвычайная ситуация** - это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей.

1.4.39. **Экстренная госпитализация** – госпитализация Застрахованного лица, которое по медицинским показаниям нуждается в оказании экстренной медицинской помощи в условиях стационара медицинской организации, при внезапных острых заболеваниях/ состояниях (в т.ч. наступивших результате несчастного случая)/ обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного лица, продолжительность которой составляет не менее 24 (двадцати четырех) часов в одной медицинской организации.

1.5. Страхование, обусловленное договором страхования, по страховым рискам, поименованным в п.п. 3.2.1, 3.2.3, 3.2.5-3.2.7, 3.2.9, 3.2.11-3.2.14, 3.2.17-3.2.19, 3.2.22-3.2.29, 3.2.31, 3.2.32, 3.2.34-3.2.37, 3.2.39, 3.2.40 настоящих Правил страхования в части страхования от несчастных случаев распространяется на события, произошедшие в пределах нахождения Застрахованного лица на **территории страховании**, которой может являться территория всего мира, конкретного государства или его части, населенный пункт, здание, транспортное средство, иные места, указанные в договоре страхования, как территория страхования. При этом, если территория страхования в договоре страхования не указана, то территорией страхования по страховым рискам, указанным в настоящем пункте Правил страхования, считается весь мир.

1.6. При страховании по страховым рискам, поименованным в п.п. 3.2.43, 3.2.44, 3.2.45, 3.2.46 Правил страхования, медицинские и иные услуги, предусмотренные договором страхования, могут быть оказаны Застрахованному лицу в медицинских и иных организациях, привлекаемых Страховщиком для оказания медицинских и иных услуг Застрахованному лицу, как на территории Российской Федерации, так и на территории иных государств. При этом договором страхования (в т.ч. приложениях к нему, в частности, в соответствующей Программе ДМС, указанной в договоре страхования) может быть указан конкретный перечень медицинских и иных организаций, привлекаемых Страховщиком для оказания медицинских и иных услуг Застрахованному лицу, и/или территория оказания услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования (государство(-а), на территории которого(-ых) Застрахованному лицу могут быть оказаны медицинские и иные услуги, предусмотренные соответствующей Программой добровольного медицинского страхования).

## 2. Объекты страхования. Субъекты страхования

2.1. Объектами страхования по настоящим Правилам страхования являются:

2.1.1. в отношении страховых рисков, предусмотренных п.п. 3.2.1 – 3.2.42 Правил страхования: имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате несчастного случая или болезни (также по тексту Правил страхования- «страхование от несчастных случаев и/или болезней»).

2.1.2. в отношении страховых рисков, предусмотренных п.п. 3.2.43 – 3.2.46 Правил страхования: имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их (также по тексту Правил страхования – «медицинское страхование»).

2.2. В договоре страхования может быть предусмотрена комбинация объектов страхования, относящихся к страхованию от несчастных случаев и болезней и к медицинскому страхованию (комбинированное страхование).

2.3. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.

2.4. Страхователь – дееспособное физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком договор страхования.

2.5. Застрахованное лицо - физическое лицо, названное в договоре страхования, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен договор страхования.

Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

Договор страхования может быть заключен в отношении нескольких (далее также по тексту – «коллективное страхование») или одного (далее также по тексту – «индивидуальное страхование») Застрахованных(-ого) лиц(-а).

2.6. Договор страхования по настоящим Правилам страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, которые не относятся к нижеследующей категории:

2.6.1. лица, возраст которых на дату вступления договора страхования в силу составляет менее 1 (одного) года или 76 (семьдесят шесть) лет и более;

2.6.2. лица, которым установлена I, II, III группы инвалидности, категория «ребенок-инвалид» или имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу;

2.6.3. лица, больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека;

2.6.4. лица, имеющие психические заболевания и/или расстройства;

2.6.5. лица, состоящие на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансерах;

2.6.6. лица, находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы;

2.6.7. лица, больные злокачественными новообразованиями (злокачественные опухоли);

2.6.8. другие лица по усмотрению Страховщика по итогам оценки страховых рисков.

2.7. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 2.6 настоящих Правил страхования.

2.8. Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае перед заключением договора страхования произвести оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика. По результатам оценки страховых рисков Страховщик вправе рассмотреть вопрос о применении индивидуальных андеррайтерских решений, влекущих применение поправочных коэффициентов и / или изменения условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

2.9. Выгодоприобретатель(-и) – лицо(-а) в пользу которого(-ых) заключен договор страхования, имеющий(-ие) право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

2.9.1. По страхованию от несчастных случаев и/или болезней: договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя(-ей) другое(-ие) лицо(-а). В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем(-ями) признаются наследники Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо Выгодоприобретателем(-ями) иное(-ые) лицо(-а).

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

В случае, когда Выгодоприобретателями по договору страхования являются несколько лиц и при этом не будет указана абсолютная или относительная величина страховой выплаты, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, то страховая выплата делится между ними в равных долях.

Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия этого 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 страховой выплате.

2.9.2. По медицинскому страхованию: договор страхования заключается в пользу Застрахованного лица.

## 3. Страховые риски. Страховые случаи

3.1. 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.

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

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования договор страхования может быть заключен по следующим **страховым рискам** (в любой их комбинации):

3.2.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (также именуется **«Смерть в результате несчастного случая»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования, наступившая в течение одного года (*или в течение иного срока, прямо предусмотренного договором страхования*) с даты наступления несчастного случая.

3.2.2. Смерть Застрахованного лица в результате болезни (также именуется **«Смерть в результате болезни»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица в результате заболевания (болезни), впервые диагностированного Застрахованному лицу в течение срока страхования, наступившая в течение одного года (*или в течение иного срока, прямо предусмотренного договором страхования*) с даты диагностирования заболевания, *и если это прямо предусмотрено договором страхования:* в результате заболевания (болезни), диагностированного Застрахованному лицу до заключения договора страхования, наступившая в течение срока страхования.

3.2.3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (также именуется **«Смерть в результате несчастного случая или болезни»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица, в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования, или в результате заболевания (болезни), впервые диагностированного Застрахованному лицу в течение срока страхования, наступившая в течение одного года (*или в течение иного срока, прямо предусмотренного договором страхования*) с даты несчастного случая или с даты диагностирования заболевания, *и если это прямо предусмотрено договором страхования:* в результате заболевания (болезни), диагностированного Застрахованному лица до заключения договора страхования, наступившая в течение срока страхования.

3.2.4. Смерть Застрахованного лица в результате профессионального заболевания (также именуется «**Смерть в результате профессионального заболевания**»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица в результате профессионального заболевания, впервые диагностированного Застрахованному лицу в течение срока страхования, наступившая в течение одного года (*или в течение иного срока, прямо предусмотренного договором страхования*) с даты диагностирования профессионального заболевания*, и если это прямо предусмотрено договором страхования*: в результате профессионального заболевания, диагностированного Застрахованному лицу до заключения договора страхования, наступившая в течение срока страхования.

3.2.5. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая на производстве (также именуется **«Смерть в результате несчастного случая на производстве»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая на производстве, произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования, наступившая в течение одного года *(или в течение иного срока, прямо предусмотренного договором страхования)* с даты наступления несчастного случая на производстве.

3.2.6. Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия (также именуется **«Смерть в результате дорожно-транспортного происшествия»** или **«Смерть в результате ДТП»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования, наступившая в течение одного года с даты дорожно-транспортного происшествия.

3.2.7. Смерть Застрахованного лица в результате террористического акта (также именуется **«Смерть в результате террористического акта»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица в результате террористического акта, произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования, наступившая в течение одного года с даты террористического акта.

3.2.8. Смерть Застрахованного лица в результате авиационной катастрофы (также именуется **«Смерть в результате авиационной катастрофы»** или **«Смерть в результате авиакатастрофы»**). Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица, в результате авиационной катастрофы, произошедшей в течение периода страхования, наступившая в течение одного года с даты авиационной катастрофы.

3.2.9. Смерть Застрахованного лица в результате железнодорожной катастрофы (также именуется **«Смерть в результате железнодорожной катастрофы»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица в результате железнодорожной катастрофы, произошедшей в течение периода страхования и на территории страхования, наступившая в течение одного года с даты железнодорожной катастрофы.

3.2.10. Смерть Застрахованного лица в результате кораблекрушения (также именуется **«Смерть в результате кораблекрушения»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица в результате кораблекрушения, произошедшего в течение периода страхования, наступившая в течение одного года с даты кораблекрушения.

3.2.11. Смерть Застрахованного лица в результате противоправных действий третьих лиц (также именуется **«Смерть в результате противоправных действий третьих лиц»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица в результате противоправных действий третьих лиц, совершенных в отношении Застрахованного лица в течение периода страхования и на территории страхования, наступившая в течение одного года с даты совершения противоправных действий третьих лиц.

3.2.12. Смерть Застрахованного лица в результате чрезвычайной ситуации (также именуется **«Смерть в результате чрезвычайной ситуации»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и / или договором страхования, является смерть Застрахованного лица в результате чрезвычайной ситуации, произошедшей в течение периода страхования и на территории страхования, наступившая в течение одного года с даты чрезвычайной ситуации.

3.2.13. Установление Застрахованному лицу I или II или III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая (также именуется «**Инвалидность I или II или III группы или категория «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая»** или **«Инвалидность в результате несчастного случая»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу I или II или III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования, произошедшее в течение одного года *(или в течение иного срока, прямо предусмотренного договором страхования*) с даты наступления несчастного случая.

3.2.14. Установление Застрахованному лицу I или II или III группы инвалидности в результате несчастного случая на производстве (также именуется «**Инвалидность в результате несчастного случая на производстве**»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу I или II или III группы инвалидности в результате несчастного случая на производстве, произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования, произошедшее в течение одного года (*или в течение иного срока, прямо предусмотренного договором страхования*) с даты наступления несчастного случая на производстве.

3.2.15. Установление Застрахованному лицу I или II или III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате болезни (также именуется «**Инвалидность I или II или III группы или категория «ребенок-инвалид» в результате болезни»** или **«Инвалидность в результате болезни»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу I или II или III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате заболевания (болезни), впервые диагностированного Застрахованному лицу в течение срока страхования, произошедшее в течение одного года (*или в течение иного срока, прямо предусмотренного договором страхования*) с даты диагностирования заболевания, *и если это прямо предусмотрено договором страхования:* в результате заболевания (болезни), диагностированного Застрахованному лицу до заключения договора страхования, произошедшее в течение срока страхования.

3.2.16. Установление Застрахованному лицу I или II или III группы инвалидности в результате профессионального заболевания (также именуется «**Инвалидность в результате профессионального заболевания**»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу I или II или III группы инвалидности в результате профессионального заболевания, впервые диагностированного Застрахованному лицу в течение срока страхования, произошедшее в течение одного года *(или в течение иного срока, прямо предусмотренного договором страхования)* с даты диагностирования профессионального заболевания, *и если это прямо предусмотрено договором страхования*: в результате профессионального заболевания, диагностированного Застрахованному лицу до заключения договора страхования, произошедшее в течение срока страхования.

3.2.17. Установление Застрахованному лицу I или II или III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая или болезни (также именуется «**Инвалидность I или II или III группы или категория «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая или болезни»** или **«Инвалидность в результате несчастного случая или болезни»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу I или II или III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования, или в результате заболевания (болезни), впервые диагностированного Застрахованному лицу в течение срока страхования, произошедшее в течение одного года *(или в течение иного срока, прямо предусмотренного договором страхования)* с даты несчастного случая или с даты диагностирования заболевания, *и если это прямо предусмотрено договором страхования:* в результате заболевания (болезни), диагностированного Застрахованному лицу до заключения договора страхования, произошедшее в течение срока страхования.

3.2.18. Установление Застрахованному лицу I или II или III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате дорожно-транспортного происшествия (также именуется «**Инвалидность I или II или III группы или категория «ребенок-инвалид» в результате дорожно-транспортного происшествия»** или «**Инвалидность I или II или III группы или категория «ребенок-инвалид» в результате ДТП»** или **«Инвалидность в результате ДТП»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу I и/или II и/или III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид», в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования, произошедшее в течение одного года с даты дорожно-транспортного происшествия.

3.2.19. Установление Застрахованному лицу I или II или III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате железнодорожной катастрофы (также именуется «**Инвалидность I или II или III группы или категория «ребенок-инвалид» в результате железнодорожной катастрофы»** или **«Инвалидность в результате железнодорожной катастрофы»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу I или II или III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид», в результате железнодорожной катастрофы, произошедшей в течение периода страхования и на территории страхования, произошедшее в течение одного года с даты железнодорожной катастрофы.

3.2.20. Установление Застрахованному лицу I или II или III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате авиационной катастрофы (также именуется «**Инвалидность I или II или III группы или категория «ребенок-инвалид» в результате авиационной катастрофы»** или **«Инвалидность I или II или III группы или категория «ребенок-инвалид» в результате авиакатастрофы»** или **«Инвалидность в результате авиакатастрофы»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами страхования и/или договором страхования, является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу I или II или III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид», в результате авиационной катастрофы, произошедшей в течение периода страхования, произошедшее в течение одного года с даты авиакатастрофы.

3.2.21. Установление Застрахованному лицу I или II или III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате кораблекрушения (также именуется «**Инвалидность I или II или III группы или категория «ребенок-инвалид» в результате кораблекрушения»** или **«Инвалидность в результате кораблекрушения»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами страхования и/или договором страхования, является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу I или II или III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате кораблекрушения, произошедшего в течение периода страхования, произошедшее в течение одного года с даты кораблекрушения.

3.2.22. Установление Застрахованному лицу I и/или II и/или III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате противоправных действий третьих лиц (также именуется «**Инвалидность I или II или III группы или категория «ребенок-инвалид» в результате противоправных действий третьих лиц»** или **«Инвалидность в результате противоправных действий третьих лиц»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу I или II или III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид», произошедшее в течение одного года с даты совершения противоправных действий, в результате противоправных действий третьих лиц, совершенных в отношении Застрахованного лица в течение периода страхования и на территории страхования.

3.2.23. Установление Застрахованному лицу I или II или III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате террористического акта (также именуется «**Инвалидность I или II или III группы или категория «ребенок-инвалид» в результате террористического акта»** или **«Инвалидность в результате террористического акта»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу I или II или III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид», произошедшее в течение одного года с даты террористического акта, в результате террористического акта, произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования.

3.2.24. Получение Застрахованным лицом тяжких телесных повреждений в результате несчастного случая (также именуется **«Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами страхования и/или договором страхования, является получение Застрахованным лицом тяжких телесных повреждений в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования.

3.2.25. Получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая (также именуется **«Травма в результате несчастного случая»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами страхования и/или договором страхования, является получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования.

3.2.26. Получение Застрахованным лицом травмы в результате дорожно-транспортного происшествия (также именуется **«Травма в результате дорожно-транспортного происшествия»** или **«Травма в результате ДТП»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами страхования и/или договором страхования, является получение Застрахованным лицом травмы в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования.

3.2.27. Получение Застрахованным лицом ожога в результате несчастного случая (также именуется **«Ожоги в результате несчастного случая»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами страхования и/или договором страхования, является получение Застрахованным лицом ожога в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования.

3.2.28. Получение Застрахованным лицом перелома в результате несчастного случая (также именуется **«Переломы в результате несчастного случая»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами страхования и/или договором страхования, является получение Застрахованным лицом перелома в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования.

3.2.29. Временная потеря Застрахованным лицом общей трудоспособности или временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица в результате несчастного случая (также именуется **«Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является начавшаяся в течение срока страхования временная нетрудоспособность Застрахованного лица или временное расстройство здоровье для неработающего Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования.

3.2.30. Временная потеря Застрахованным лицом общей трудоспособности или временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица в результате болезни (также именуется **«Временная нетрудоспособность в результате болезни»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является начавшаяся в течение срока страхования временная нетрудоспособность Застрахованного лица или временное расстройство здоровье для неработающего Застрахованного лица в результате заболевания (болезни), впервые диагностированного Застрахованному лицу в течение срока страхования.

3.2.31. Временная потеря Застрахованным лицом общей трудоспособности или временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (также именуется **«Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является начавшаяся в течение срока страхования временная нетрудоспособность Застрахованного лица или временное расстройство здоровье для неработающего Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования, или в результате заболевания (болезни), впервые диагностированного Застрахованному лицу в течение срока страхования.

3.2.32. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая (также именуется **«Госпитализация в результате несчастного случая»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является начавшаяся в течение срока страхования госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования.

3.2.33. Госпитализация Застрахованного лица в результате болезни (также именуется **«Госпитализация в результате болезни»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами страхования и/или договором страхования, является начавшаяся в течение срока страхования госпитализация Застрахованного лица в результате заболевания (болезни), впервые диагностированного Застрахованному лицу в течение срока страхования.

3.2.34. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (также именуется **«Госпитализация в результате несчастного случая или болезни»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами страхования и/или договором страхования, является начавшаяся в течение срока страхования госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования, или в результате заболевания (болезни), впервые диагностированного Застрахованному лицу в течение срока страхования.

3.2.35. Экстренная госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая (также именуется **«Экстренная госпитализация в результате несчастного случая»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является начавшаяся в течение срока страхования экстренная госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования.

3.2.36. Экстренная госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (также именуется **«Экстренная госпитализация в результате несчастного случая или болезни»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является начавшаяся в течение срока страхования экстренная госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования, или в результате заболевания (болезни), впервые диагностированного Застрахованному лицу в течение срока страхования, *и если это прямо предусмотрено договором страхования:* в результате заболевания (болезни), диагностированного Застрахованному лицу до заключения договора страхования.

3.2.37. Проведение Застрахованному лицу хирургической операции в результате несчастного случая (также именуется **«Хирургическая операция в результате несчастного случая»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является проведение Застрахованному лицу в течение срока страхования хирургической операции в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования.

3.2.38. Проведение Застрахованному лицу хирургической операции в результате болезни (также именуется **«Хирургическая операция в результате болезни»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является проведение Застрахованному лицу в течение срока страхования хирургической операции в результате заболевания (болезни), впервые диагностированного Застрахованному лицу в течение срока страхования.

3.2.39. Проведение Застрахованному лицу хирургической операции в результате несчастного случая или болезни (также именуется **«Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами страхования и/или договором страхования, является проведение Застрахованному лицу в течение срока страхования хирургической операции в результате несчастного случая, в произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования, или в результате заболевания (болезни), впервые диагностированного Застрахованному лицу в течение срока страхования.

3.2.40. Постоянная утрата профессиональной трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая на производстве (также именуется **«Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами страхования и/или договором страхования, является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу постоянной утраты профессиональной утраты трудоспособности, в результате несчастного случая на производстве, произошедшего в течение периода страхования и на территории страхования, произошедшее в течение одного года *(или в течение иного срока, прямо предусмотренного договором страхования)* с даты наступления несчастного случая на производстве.

3.2.41. Постоянная утрата профессиональной трудоспособности Застрахованным лицом в результате профессионального заболевания (также именуется **«Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу постоянной утраты профессиональной утраты трудоспособности в результате профессионального заболевания, впервые диагностированного Застрахованному лицу в течение срока страхования, произошедшее в течение одного года *(или в течение иного срока, прямо предусмотренного договором страхования)* с даты диагностирования профессионального заболевания.

3.2.42. Диагностирование Застрахованному особо опасного заболевания (также именуется **«Диагностирование особо опасного заболевания»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является диагностирование Застрахованному лицу впервые в течение срока страхования особо опасного заболевания, не повлекшего наступление смерти Застрахованного лица в течение периода выживания.

3.2.43. Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг и иных услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «Лечение особо опасных заболеваний» вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг (также именуется **«Лечение особо опасных заболеваний»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами страхования и/или договором страхования, является обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг и иных услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «Лечение особо опасных заболеваний», вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, повлекшее возникновение обязательства Страховщика по организации оказания Застрахованному лицу таких услуг и их оплате.

3.2.44. Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг и иных услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «Второе экспертное медицинское мнение», вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг (также именуется «**Второе экспертное медицинское мнение»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами страхования и/или договором страхования, является обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг и иных услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «Второе экспертное медицинское мнение», вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, повлекшее возникновение обязательства Страховщика по организации оказания Застрахованному лицу таких услуг и их оплате.

3.2.45. Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «Дистанционные медицинские консультации», вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг (также именуется «**Дистанционные медицинские консультации**»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами страхования и/или договором страхования, является обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «Дистанционные медицинские консультации», вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, повлекшее возникновение обязательства Страховщика по организации оказания Застрахованному лицу таких услуг и их оплате.

3.2.46. Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их и предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «Чек-ап» (также именуется «**Чек-ап**»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами страхования и/или договором страхования, является обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их и предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «Чек-ап», повлекшее возникновение обязательства Страховщика по организации оказания Застрахованному лицу таких услуг и их оплате.

3.3. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование по договору страхования, указывается в договоре страхования. При этом при коллективном страховании в отношении разных Застрахованных лиц договором страхования может быть предусмотрено страхование по различным страховым рискам из числа предусмотренных настоящими Правилами страхования.

3.3.1. при страховании по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.43 - 3.2.46 Правил страхования, Стороны при заключении договора страхования могут договориться о сокращении объема медицинских и иных услуг, профилактических мероприятий, указанных в соответствующей Программе добровольного медицинского страхования (в том числе об уменьшении перечня медицинских и (или) иных услуг, о сокращении областей медицины, об исключении отдельных заболеваний (состояний), при которых Страховщик организует оказание медицинских и иных услуг и оплачивает такие услуги, о сокращении перечня специалистов, проводящих консультации);

3.3.2. при страховании по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.13 – 3.2.23 Правил страхования, Стороны при заключении договора страхования могут договориться об исключении одной или нескольких групп инвалидности/категории «ребенок-инвалид», при этом соответствующий страховой риск/страховой случай указывается в договоре страхования без учета таких групп инвалидности/категории ребенок «ребенок-инвалид»;

3.3.3. при страховании по страховым рискам, из числа указанных в п.п. 3.2.25 – 3.2.28, 3.2.37 - 3.2.39, 3.2.42 Правил страхования, Стороны могут договориться об исключении отдельных положений из Таблицы страховых выплат по соответствующему страховому риску;

3.3.4. при страховании по страховым рискам, из числа указанных в п.п. 3.2.1 - 3.2.5, 3.2.13 - 3.2.17, 3.2.40, 3.2.41 Правил страхования Стороны при заключении договора страхования могут договориться об установлении иного срока, исчисляемого с даты наступления несчастного случая/с даты диагностирования заболевания/с даты наступления несчастного случая на производстве/ с даты диагностирования профессионального заболевания (в зависимости от того что применимо для соответствующего страхового риска), при этом установление иного срока должно быть прямо предусмотрено в договоре страхования путем указания соответствующего страхового риска и страхового случая с учетом такого иного срока;

3.3.5. при страховании по страховым рискам, из числа указанных в п.п. 3.2.2 – 3.2.4, 3.2.15 – 3.2.17, 3.2.36 Правил страхования, Стороны при заключении договора страхования могут договориться о включении в договор страхования условия о наступлении смерти в течение срока страхования/установлении инвалидности (категории ребенок инвалид) (в зависимости от того что применимо для соответствующего страхового риска) в результате заболевания (болезни)/профессионального заболевания, диагностированного Застрахованному лицу до заключения договора страхования (в зависимости от того что применимо для соответствующего страхового риска), при этом установление такого условия должно быть прямо предусмотрено в договоре страхования путем указания соответствующего страхового риска и страхового случая с учетом такого условия.

## 4. Исключения из страхования

4.1. Не признаются страховыми случаями по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.1 – 3.2.42 настоящих Правил страхования (исключения из страхования), события, наступившие в результате и/или во время:

4.1.1. совершения Застрахованным лицом уголовного преступления;

4.1.2. участия Застрахованного лица в столкновениях, иных приравниваемых к ним событиях, в нарушениях общественного порядка, а также в подготовке и/или совершении террористического акта;

4.1.3. намеренного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;

4.1.4. психических заболеваний и/или расстройств и их лечения, эпилептических припадков, конвульсий, кроме случаев, когда такое состояние Застрахованного лица вызвано приемом медикаментов по назначению врача с соблюдением предписанной дозировки;

4.1.5. приема внутрь Застрахованным лицом, возраст которого составляет 12 (двенадцать) лет и более, веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление алкоголем, наркотическими веществами и лекарствами, не предписанными врачом соответствующей квалификации или употребленные с нарушением установленной дозировки;

4.1.6. пищевой токсикоинфекции (ботулизм, сальмонеллез, дизентерия, шигеллез, клебсиелез, иерсиниоз и др.);

4.1.7. полета Застрахованного лица на летательном аппарате в качестве пассажира, члена экипажа, тренера, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

4.1.8. занятий Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия Застрахованного лица следующими видами спорта/увлечениями на любом уровне /: авто-, мотоспортом, конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубинах более 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного лица альпинизмом, спелеологией, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркуром, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания;

4.1.9. несчастного случая, произошедшего до начала срока страхования и/или не в течение периода страхования, установленного по договору страхования;

4.1.10. пребывания Застрахованного лица в исправительных учреждениях и / или местах содержания под стражей;

4.1.11. при непосредственном участии Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.

4.2. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 4.1 настоящих Правил страхования, по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.2, 3.2.3, 3.2.4, 3.2.15 - 3.2.17, 3.2.30, 3.2.31, 3.2.33, 3.2.34, 3.2.36, 3.2.38, 3.2.39, 3.2.41, 3.2.42 Правил страхования, не признаются страховыми случаями (исключения из страхования) события, наступившие в результате заболевания (болезни), диагностированного у Застрахованного лица до даты заключения договора страхования, за исключением случаев, когда иное прямо предусмотрено договором страхования в соответствии с п. 3.3.5 Правил страхования по страховым рискам из числа указанных в п.п. 3.2.2, 3.2.3, 3.2.4, 3.2.15 - 3.2.17, 3.2.36 Правил страхования и при условии, что Страховщик был уведомлен о наличии такого заболевания (болезни) при заключении договора страхования.

4.3. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 4.1, 4.2 настоящих Правил страхования, по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.1 – 3.2.24, 3.2.30, 3.2.31, 3.2.33, 3.2.34, 3.2.36, 3.2.38, 3.2.39, 3.2.41, 3.2.42 настоящих Правил страхования, не признаются страховыми случаями (исключения из страхования) события, наступившие в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса ВИЧ, включая мутацию или другие подобные изменения, кроме случаев когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных/внутримышечных инъекций препаратов, предписанных врачом, или при трансплантации органов, произведенных по медицинским показаниям в течение срока страхования, а также в случаях, когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица.

4.4. Дополнительно к событиям, перечисленным в п.п. 4.1 - 4.3 настоящих Правил страхования, по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.1, 3.2.3, 3.2.5, 3.2.6, 3.2.13, 3.2.14, 3.2.17 - 3.2.21, 3.2.23 - 3.2.28, 3.2.29, 3.2.31, 3.2.32, 3.2.34 - 3.2.36, 3.2.37, 3.2.39, 3.2.40 настоящих Правил страхования, не признаются страховыми случаями (исключения из страхования) события, наступившие во время:

4.4.1. нахождения Застрахованного лица в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 (одно) промилле и более, за исключением случаев, когда такое событие наступило в результате:

4.4.1.1. авиационной катастрофы или железнодорожной аварии;

4.4.1.2. дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо являлось при этом пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта.

4.4.2 управления транспортным средством самим Застрахованным лицом или другим лицом, управление которому передано Застрахованным лицом, в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 (ноль целых три десятых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения, и/или при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории.

4.5. По страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.30, 3.2.33, 3.2.38, 3.2.42 настоящих Правил страхования, дополнительно к событиям, перечисленным в п.п. 4.1 - 4.3 настоящих Правил страхования, и по страховом рискам, указанным в п.п. 3.2.31, 3.2.34, 3.2.36, 3.2.39 настоящих Правил страхования, дополнительно к событиям, перечисленным в п.п. 4.1 – 4.4 настоящих Правил страхования, не признаются страховыми случаями (исключения из страхования) события, наступившие в результате:

4.5.1. беременности, лечения осложнений при беременности, родов, лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение, искусственное прерывание беременности;

4.5.2. пластических операций или косметического лечения, а также их последствий.

4.6. Дополнительно к событиям, перечисленным в п.п. 4.1, 4.2, 4.3, 4.5 настоящих Правил страхования, по страховому риску, указанному в п. 3.2.42 настоящих Правил страхования, не признаются страховыми случаями (исключения из страхования):

4.6.1. события, наступившие до истечения периода ожидания, установленного по данному страховому риску;

4.6.2. события, наступившие в связи с врожденными пороками развития;

4.6.3. хирургическое вмешательство, на проведение которого имеются рекомендации и/или назначения врача(-ей) до даты заключения договора страхования;

4.6.4. следующие особо опасные заболевания, как они определены в «Таблице особо опасных заболеваний»: «Потеря зрения», «Потеря слуха», «Паралич», «Обширные ожоги», «Тяжелая травма головы», когда событие наступило вследствие травмы, полученной Застрахованным лицом, возраст которого составляет 12 (двенадцать) лет и более, в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения;

4.6.5. следующие особо опасные заболевания как они определены в «Таблице особо опасных заболеваний»: «Кома», «Апаллический синдром или вегетативное состояние», когда оно вызвано или получено на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.

4.7. Не признаются страховыми случаями по страховому риску, указанному в п 3.2.43 настоящих Правил страхования, (исключения из страхования) обращение за организацией и оказанием медицинских и иных услуг:

4.7.1. в связи с заболеваниями и состояниями, не предусмотренными договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в договоре страхования);

4.7.2. в связи с заболеваниями и/или состояниями, диагностированными (установленными) Застрахованному лицу до окончания периода ожидания (если он установлен в договоре страхования (в т.ч. в Программе ДМС, указанной в Договоре страхования));

4.7.3. обращение за организацией оказания медицинских и иных услуг лица/лицу, не являющегося/не являющемуся Застрахованным лицом по договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в договоре страхования);

4.7.4. не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания (состояния);

4.7.5. в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), включая мутацию или другие подобные изменения;

4.7.6. в связи с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий Застрахованного лица спортом на профессиональном уровне (при условии членства в профессиональных спортивных клубах или организациях);

4.7.7. в связи с расстройством здоровья Застрахованного лица, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей;

4.7.8. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами, (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;

4.7.9. в связи с расстройством здоровья, наступившим во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.7.10. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом преступления, а также в результате совершения или подготовки террористического акта;

4.7.11. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, попытки самоубийства, в том числе вследствие психического или соматического заболевания, или расстройства поведения, алкогольной, наркотической зависимости, токсикомании;

4.7.12. связанных с применением экспериментальных методов лечения, не одобренных Всемирной медицинской ассоциацией (Хельсинкская декларация);

4.7.13 в связи с злокачественным новообразованием, протекающим на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши);

4.7.14. обращение Застрахованного лица для организации оказания медицинских и иных услуг, не предусмотренных договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в договоре страхования);

4.7.15. в связи с заболеваниями (состояниями), возникшими вследствие службы Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, а также в органах системы исполнения наказаний (тюремных службах);

4.7.16. в связи с заболеваниями и/или состояниями, диагностированными (установленными) Застрахованному лицу до даты заключения договора страхования;

4.7.17. в медицинские и иные организации, не предусмотренные договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в договоре страхования), или которые не были определены (согласованы) Страховщиком;

4.7.18. в связи с заболеваниями и медицинскими состояниями, возникшими в результате занятия Застрахованного лица следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (например, маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт.

4.8. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 4.7 настоящих Правил страхования, по страховому риску, указанному в п. 3.2.43 настоящих Правил страхования, не признается страховым случаем (исключения из страхования) обращение Застрахованного лица за организацией и оказанием следующих медицинских и иных услуг:

4.8.1. психохирургия;

4.8.2. лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки;

4.8.3. лечение врожденных пороков развития спинного мозга, позвоночника, сердечного(-ых) клапана(-ов);

4.8.4. хирургические операции по трансплантации органов, в случаях:

4.8.4.1. если трансплантация таких органов и (или) их долей не предусмотрена договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в договоре страхования);

4.8.4.2. если потребность в трансплантации органов возникла вследствие алкогольной болезни печени;

4.8.4.3. если трансплантация органов является аутологической (реципиент трансплантата является донором для самого себя), за исключением трансплантации костного мозга;

4.8.4.4. если при трансплантации органов Застрахованное лицо является донором по отношению к третьему лицу;

4.8.4.5. если трансплантация органов включает в себя лечение стволовыми клетками;

4.8.4.6. если трансплантация является экспериментальным лечением и/или лечением с целью исследования или расследования;

4.8.5. все формы лечения поражения сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическим заболеванием;

4.8.6. медицинские и иные услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития;

4.8.7. медицинские и иные услуги, оказываемые в эстетических и/или косметических целях, включая, но не ограничиваясь, операцию по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся ушиванием желудка или кишечника, кроме операции по реконструкции груди после резекции молочной железы;

4.8.8. медицинские и иные услуги, проводимые в связи раком кожи, за исключением меланомы;

4.8.9. медицинские и иные услуги, проводимые в связи с хирургией сердечного клапана: вальвулотомия; вальвулопластика; другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов;

4.8.10. проезд (включая услуги по организации проезда) Застрахованного лица и/или сопровождающего до места оказания медицинских услуг и обратно, а также проживание в месте оказания медицинских услуг, кроме случаев, когда предоставление таких услуг прямо предусмотрено договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в договоре страхования).

4.9. Не признаются страховыми случаями по страховому риску, указанному в п 3.2.44 настоящих Правил страхования, (исключения из страхования) обращение за организацией и оказанием медицинских и иных услуг:

4.9.1. обращение Застрахованного лица для организации оказания медицинских и иных услуг, не предусмотренных договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в договоре страхования);

4.9.2. обращение за организацией оказания медицинских и иных услуг лица/лицу, не являющегося/не являющемуся Застрахованным лицом по договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в договоре страхования);

4.9.3. обращение Застрахованного лица за организацией услуг, предусмотренных договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в договоре страхования), если Застрахованному лицу не был установлен диагноз в соответствующей области медицины, по которой он обращается за получением второго экспертного медицинского мнения (т.е. не было вынесено первое медицинское мнение);

4.9.4. обращение Застрахованного лица за оказанием медицинских и иных услуг в медицинские организации и/или сервисные компании, которые не определены (не согласованы) со Страховщиком.

4.10. Не признаются страховыми случаями по страховому риску, указанному в п 3.2.45 настоящих Правил страхования, (исключения из страхования) обращение за организацией и оказанием медицинских услуг:

4.10.1. обращение Застрахованного лица для организации оказания медицинских и иных услуг, не предусмотренных договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в договоре страхования);

4.10.2. обращение за организацией оказания медицинских и иных услуг лицу, не являющемуся Застрахованным лицом по договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в договоре страхования);

4.10.3. обращение за оказанием дистанционной медицинской консультации Застрахованного лица, находящегося в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

4.10.4. обращение Застрахованного лица по вопросам:

4.10.4.1. по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;

4.10.4.2. для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии;

4.10.5. обращение Застрахованного лица касательно состояний Застрахованного лица, связанных:

4.10.5.1. с любыми видами зависимостей, в том числе алкогольной, наркотической, табачной, токсикологической, но не ограничиваясь ими;

4.10.5.2. с любыми видами фобий;

4.10.5.3. с бесплодием, родами, беременностью, включая прерывание беременности;

4.10.5.4. с расстройствами сексуального характера;

4.10.6. обращение Застрахованного лица в связи со следующими заболеваниями:

4.10.6.1. синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), вирус иммунодефицита человека (ВИЧ);

4.10.6.2. туберкулез;

4.10.6.3. заболевания, передающиеся половым путем;

4.10.6.4. психические заболевания и расстройства, расстройства поведения.

4.11. Не признаются страховыми случаями по страховому риску, указанному в п 3.2.46 настоящих Правил страхования, (исключения из страхования) обращение за организацией и оказанием медицинских услуг:

4.11.1. обращение Застрахованного лица для организации оказания медицинских и иных услуг, не предусмотренных договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в договоре страхования);

4.11.2. обращение за организацией оказания медицинских и иных услуг лица/лицу, не являющегося/не являющемуся Застрахованным лицом по договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в договоре страхования);

4.11.3. обращение за оказанием услуг Застрахованного лица, находящегося в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

4.11.4. обращение Застрахованного лица за оказанием услуг в медицинские организации, не предусмотренные договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в договоре страхования), или выбор которых не был согласован со Страховщиком.

4.12. По соглашению Сторон договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений из страхования, отличающийся от указанного в п.п. 4.1-4.11 настоящих Правил страхования, и Стороны вправе предусмотреть в договоре страхования положения, отличные от предусмотренных, и (или) сократить данный перечень исключений из страхования, и (или) дополнить его иными исключениями из страхования. В частности, договором страхования может быть изменен перечень видов спорта / увлечений, содержащийся в п. 4.1.8 настоящих Правил страхования, в отношении одного или нескольких страховых рисков. Также при заключении договора страхования Стороны могут договориться о неприменении оснований освобождения Страховщика от страховой выплаты, указанных в п.п. 9.15.2 – 9.15.4 настоящих Правил страхования.

4.13. События, определенные в п.п. 4.1-4.11 настоящих Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхования) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

## 5. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия

5.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон. Страховая сумма определяется в порядке, установленном договором страхования при его заключении при соблюдении положений настоящих Правил страхования.

Страховая сумма может устанавливаться: отдельная по каждому страховому риску; единая (общая) по всем страховым рискам (с учетом п. 5.1.1 Правил страхования); единая (общая) по комбинации страховых рисков, предусмотренных договором страхования (с учетом п. 5.1.1 Правил страхования), и отдельные страховые суммы по остальным рискам.

5.1.1. Единая (общая) страховая сумма может устанавливаться только всем по страховым рискам (или их комбинации), из числа указанных в п.п. 3.2.1 – 3.2.42 Правил страхования, или только по всем страховым рискам (или их комбинации), из числа указанных в п.п. 3.2.43- 3.2.46 Правил страхования.

5.1.2. Если иное не предусмотрено договором страхования при коллективном страховании страховая сумма устанавливается отдельно на каждое Застрахованное лицо.

5.2. Страховая сумма устанавливаются в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, – в иностранной валюте. По соглашению Сторон страховая сумма в договоре страхования может быть установлена в рублевом эквиваленте

определенной суммы в иностранной валюте (далее также – «страхование в эквиваленте»), при этом сумма определяется по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, если иной курс и (или) иная дата его определения не установлены в договоре страхования.

5.3. Если иное не предусмотрено договором страхования страховая сумма по страховым рискам из числа, указанных в п.п. 3.2.1 -3.2.42 является постоянной в течение всего срока действия договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования страховая сумма по страховым рискам из числа, указанных в п.п. 3.2.43 -3.2.46 является агрегатной.

5.4. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая в частности, пол, возраст, состояние здоровья, сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий/ периода страхования при страховании от несчастных случаев, и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Сторон.

5.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия по страхованию от несчастных случаев и/или болезней уплачивается в следующем проценте от размера годовой страховой премии (при этом неполный месяц страхования принимается как полный):

| Срок действия договора страхования (в месяцах) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Размер страховой премии (% от годовой страховой премии) | 20 | 30 | 38 | 46 | 54 | 62 | 70 | 78 | 85 | 90 | 95 |

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании на срок более одного года, страховая премия по страхованию от несчастных случаев и/или болезней рассчитывается пропорционально количеству месяцев действия договора страхования (при этом неполный месяц страхования принимается за полный).

5.6. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными денежными средствами или в безналичном порядке, единовременно или в рассрочку несколькими частями (страховыми взносами). Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются в договоре страхования.

При «страховании в эквиваленте» страховая премия (страховые взносы при оплате в рассрочку) оплачивается в российских рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату платежа, если иной курс и (или) иная дата его определения не установлены в договоре страхования.

5.7. Страховщик производит возврат ошибочно уплаченных Страховщику денежных средств лицу, совершившему платеж на основании его письменного обращения (составляется в свободной форме с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного письменного обращения, если иной порядок (в т.ч. срок) не предусмотрен договором страхования.

При этом, если оплата производилась в рублях, в т.ч. при «страховании в эквиваленте», возврату подлежит оплаченная сумма в рублях.

5.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, при оплате страховой премии в рассрочку в случае, если оплата очередного взноса просрочена, Страхователю предоставляется

льготный период продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней, если предусмотрена ежегодная / раз в полугодие / ежеквартальная оплата страховых взносов или 30 (тридцать) календарных дней, если предусмотрена ежемесячная оплата страховых взносов.

Льготный период исчисляется с даты, установленной в договоре страхования для оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено.

5.9. При неоплате очередного страхового взноса(в т.ч. при оплате не в полном размере) в течение льготного периода/в срок, установленный в договоре страхования для уплаты соответствующего очередного страхового взноса (если договором страхования не предусмотрено предоставление льготного периода) действие договора прекращается со дня следующего за днем окончания льготного периода/со дня следующего за датой, установленной договором страхования для оплаты такого страхового взноса (если договором страхования не предусмотрено предоставление льготного периода) .

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты очередных страховых взносов.

5.10. Если иное не предусмотрено договором страхования датой оплаты страховой премии (страхового взноса) является:

5.10.1. при безналичных формах расчетов:

- обязательства Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией (дата оплаты страховой премии (страхового взноса)), если Страхователем по договору страхования является физическое лицо;

- дата зачисления денежных средств на корреспондентский счет кредитной организации, обслуживающей Страховщика, если Страхователь - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживают разные кредитные организации;

- дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если Страхователем по договору страхования является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживают разные кредитные организации.

5.10.2. при наличных формах расчетов - дата внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

5.11. При оплате страховой премии в рассрочку Страховщик:

- обязан уведомлять Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса, в т.ч. об оплате его не в полном объеме, а также о факте прекращения договора страхования по основанию, указанному в п. 8.1.3 настоящих Правил страхования/иных последствиях неоплаты очередного страхового взноса, предусмотренных договором страхования.

- в праве уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса

При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона согласно документам, и/или иным информационным источникам, указанным в п. 6.4, п. 6.10 настоящих Правил страхования, рассматривается Сторонами как надлежащие уведомление и считается сделанным в письменной форме.

5.12. При страховании от несчастных случаев и/или болезней: Страховщик при наступлении страхового случая при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов).

## 6. Порядок заключения, изменения и исполнения договора страхования

6.1. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя одним из следующих способов:

6.1.1. путем составления одного документа на бумажном носителе, подписываемого обеими Сторонами.

6.1.2. путем вручения Страховщиком Страхователю Страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса и Правил страхования/оплатой страховой премии (первого страхового взноса). Принятием является получение Страхователем от Страховщика Страхового полиса и Правил страхования;

6.1.3. путем составления в виде электронного документа с учетом требований установленных действующим законодательством, в т.ч. особенностей, определенных Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

6.2. При наличии согласия Страхователя подписание Страховщиком составленного на бумажном носителе договора страхования (страхового полиса), включая приложения к нему, и иных документов на бумажном носителе, в связи с исполнением, изменением, прекращением договора страхования, с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием договора страхования и иных документов со стороны Страховщика.

6.3. Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе исполнения договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из Платежного поручения и / или иных документов (в т.ч. сведения о выбранных Страхователем размере страхового взноса и сроке страхования), в своей базе данных. При этом Страховщик вправе формировать на основании базы данных документы (выгрузки, выписки, отчеты и т.д.), которые будут обладать той же юридической силой в части установления условий страхования, что и первоисточники.

6.4. Для заключения договора страхования и дальнейшего его исполнения Страховщику должны быть предоставлены:

6.4.1. Заполненное заявление по установленной Страховщиком форме (кроме случаев, когда договор страхования заключается на основании устного заявления), а также приложения и дополнения к нему (в т.ч. по установленной Страховщиком форме), если они предусмотрены.

6.4.2. Сведения и (или) документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованное лицо, а также их представителей (персональные данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения и др.); документы, удостоверяющие личность – для физических лиц; документы о государственной регистрации или внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц - для юридических лиц; выписка из Единого государственного реестра юридических лиц, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки), и учредительные документы - для юридических лиц; выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки) – для индивидуальных предпринимателей.

6.4.3. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей), в частности такими документами являются решения / протоколы о назначении (избрании) или продлении полномочий, доверенность, приказ о назначении на должность.

6.4.4. Карточка с образцами подписей и оттиска печати (для юридических лиц).

6.4.5. Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (в отношении Страхователя).

6.4.6. Документы, подтверждающие наличие всех необходимых одобрений на заключение договора страхования (например, если договор страхования представляет собой крупную сделку или сделку с заинтересованностью, подлежащую одобрению в соответствии с законодательством Российской Федерации, учредительными документами юридического лица).

6.4.7. Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя или Свидетельство о внесении в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года (в зависимости от того, что применимо).

6.4.8. Медицинское заключение и/иные документы, выдаваемые медицинской организацией, по результатам прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/обследования, в т.ч., в случае, предусмотренном в п. 6.5.2 настоящих Правил страхования;

6.4.9. Сведения и (или) документы, необходимые для оценки страховых рисков, установленные в п. 6.5 настоящих Правил страхования, в т.ч. по форме установленной Страховщиком, (с учетом того, что применимо);

6.4.10. Кредитный договор/договора займа;

6.4.11. Документы, подтверждающие информацию о профессиональной деятельности и роде занятий Застрахованного лица (в т.ч. военный билет, справку от работодателя);

6.4.12. Документы, подтверждающие получение потенциальным Застрахованным лицом дохода;

6.4.13. Согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

6.4.14. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения договора страхования (в частности, контактные данные, платежные реквизиты и др.).

6.4.15. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим сведения.

6.4.16. Сведения и / или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т. ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

6.4.17. Сведения и / или документы, позволяющие осуществить проверку наличия имущественного интереса (при необходимости).

6.5. Страховщик при заключении договора страхования вправе производить оценку страхового риска в связи с чем он может:

6.5.1. Запросить у лица, имеющего намерение заключить договор страхования, следующие сведения в отношении потенциального Застрахованного лица:

- возраст, пол, вес, рост, артериальное давление;
- сведения о диспансерном учете;
- -сведения о наличии психических заболеваний и расстройств;
- сведения о прошлых и / или имеющихся диагностированных заболеваниях, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т. ч. сведения о прошлых и / или имеющихся заболеваниях / расстройствах / отклонениях в развитии (для детей) / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах / госпитализации), сведения о направлении потенциального Застрахованного лица на прохождение медицинского обследования в связи с подозрением на наличие у него заболевания, сведения о наличии нарушений состояния здоровья потенциального Застрахованного лица;
- сведения, связанные с беременностью (для женщин);
- сведения о наличии / отсутствии ограничений в трудоспособности (в т. ч. временной нетрудоспособности, ограничений трудоспособности, требующих сокращенного рабочего дня или частичной занятости), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т. ч. сведения об установлении группы инвалидности, категории «ребенок-инвалид» (включая, установленные ранее, если в последствии инвалидность была снята) или о направлении на прохождение медико-социальной экспертизы);
- сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о выполнении опасных работ, о прохождении военной или гражданской службы, наличии командировок (место, продолжительность и пр.));
- сведения об образе жизни (в т.ч. сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с судимостью и (или) нахождением под следствием и (или) нахождением в местах лишения свободы, сведения о состоянии на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом диспансере);

- сведения о принимаемых медицинских препаратах;

- сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т. ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств), справка о доходах физического лица по форме 2-НДФЛ, налоговая декларация по налогу на доходы физических лиц по форме 3-НДФЛ);

- сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.);

- сведения о месте жительства / временного или постоянного пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде / перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.);

- сведения о личном страховании (об имеющихся договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат и др.);

- сведения о наличии / отсутствии определенных заболеваний, имеющихся (-вшихся) у родственников потенциального Застрахованного лица (в том числе, умерших);

- сведения об иждивенцах;

- сведения о предпринимательской деятельности (для индивидуальных предпринимателей) (в т. ч. территория ведения деятельности, количество сотрудников и их занятость, годовой оборот, полная прибыль и чистая прибыль).

6.5.2. Потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования потенциального Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья, в том числе в медицинской организации, определенной Страховщиком или в медицинской организации по выбору потенциального Застрахованного лица, при условии, что она предварительно согласована со Страховщиком, и предоставления Страховщику документа, выданного медицинской организацией по результатам такого медицинского осмотра/обследования. Объем сведений о состоянии здоровья и, соответственно, объем медицинского осмотра или обследования определяется Страховщиком. В случае если для заключения договора страхования необходимо прохождение такого медицинского осмотра/обследования Страховщик информирует об этом потенциального Страхователя при его обращении.

6.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Согласно настоящим Правилам страхования к таким обстоятельствам относятся сведения, из числа указанных в п. 6.5 Правил страхования, в т.ч. оговоренные Страховщиком в заявлении по установленной Страховщиком форме (если договор страхования заключается на основании письменного заявления), включая приложения и дополнения к нему (в т.ч. по установленной Страховщиком форме), если они предусмотрены, а также в договоре страхования (в т.ч. в виде декларативных положений), включая приложения к нему (если они предусмотрены).

6.7. Форма предоставления указанных в п. 6.4 и п. 6.5 настоящих Правил страхования документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п. 6.4 и п. 6.5 настоящих Правил страхования перечни сведений и документов, необходимых для заключения договора страхования и оценки страховых рисков, являются исчерпывающими. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и (или) сведений или принять взамен иные документы и (или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем.

6.8. Страховщик может отдельно оговаривать в договоре страхования положения, по которым должно быть достигнуто соглашение Сторон, и которые в этой связи будут считаться существенными условиями договора страхования. При несоблюдении данных положений договор будет считаться незаключенным и страховые выплаты по нему не будут производиться.

6.9. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения

вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

Если лицом, имеющим намерение заключить договор страхования/ потенциальным Застрахованным лицом указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п. 6.4 и п. 6.5 Правил страхования, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет лицо, имеющее намерение заключить договор страхования.

6.10. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся:

6.10.1. о Страховщике - в договоре страхования;

6.10.2. о Страхователе – в договоре страхования, в Платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик может вести согласно п. 6.3 настоящих Правил страхования (при наличии таких баз данных);

6.10.3 о Сторонах - в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением / несвоевременным уведомлением.

Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Если иное не установлено законом или договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) сообщения (в т.ч. предусмотренные п. 10.1.2 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

6.11. Стороны вправе вносить в договор страхования изменения, не противоречащие настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования.

6.12. В случаях, когда изменения в договор страхования подлежат внесению по соглашению Сторон, Страховщик вправе руководствоваться установленными им условиями (порядком) и оставляет за собой право отказать Страхователю в изменении условий страхования.

6.13. Если в период действия договора страхования Страховщик получит уведомление Страхователя об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. При этом, Страхователь должен приложить к уведомлению сведения и/или документы согласно п.п. 6.4, 6.5 настоящих Правил страхования, а Страховщик вправе руководствоваться п. 6.7 Правил страхования.

Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком.

К обстоятельствам, влекущим изменение страхового риска, относятся любые обстоятельства, в результате которых изменились следующие сведения о Застрахованном лице, сообщенные при заключении договора страхования: сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с

особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.); сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.), сведения о переезде / перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий, чрезвычайной(-ого) ситуации/положения.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6.14. В случае утери договора страхования Страховщик на основании составленного в свободной форме письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный договор страхования считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся.

6.15. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность для создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся заключения и / или изменения и / или досрочного прекращения договора страхования и / или страховой выплаты, и связанных с ними документов / сведений). При этом, требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т.ч. случаи и порядок создания и отправки, указанной в настоящем пункте Правил страхования информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями действующего законодательства и соглашения, указанного в настоящем пункте Правил страхования, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

## 7. Срок действия договора страхования.

7.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон. Срок действия договора страхования и (или) порядок его определения указывается в договоре страхования.

7.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, даты начала и окончания срока страхования совпадают с датами начала (вступления в силу) и окончания срока действия договора страхования соответственно.

Договором страхования могут быть определены разные сроки страхования для каждого или отдельных страховых рисков, предусмотренных договором страхования, срок(-и) страхования по такому(-им) риску(-ам) может(-гут) определяться посредством указания в договоре страхования даты его (их) начала и даты окончания и/или периода времени.

Если иное не предусмотрено договором страхования, срок страхования исчисляется с 00 часов 00 минут дня, определяющего его начало, до 23 часов 59 минут дня, определяющего его прекращение.

7.3. При страховании от несчастных случаев и болезней в части страхования от несчастных случаев устанавливается период страхования - период времени, который составляет 24 часа в сутки в течение срока страхования, если в конкретном договоре страхования не определен иной период времени, а именно:

7.3.1. на время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по трудовому договору (контракту, гражданско-правовому договору);

7.3.2. при исполнении Застрахованным лицом служебных обязанностей по трудовому договору (контракту, гражданско-правовому договору), включая время в пути к месту исполнения служебных обязанностей и обратно;

7.3.3. во время нахождения Застрахованного лица в дошкольном, общеобразовательном и ином учебном заведении, включая время пути к месту нахождения в дошкольном, общеобразовательном и ином учебном заведении и обратно;

7.3.4. во время совершения Застрахованным каких-либо специфических действий и/или участия в каких-либо мероприятиях, указанных в договоре страхования (например, во время занятия спортом, участия Застрахованного лица в соревнованиях);

7.3.5. в другой период времени, установленный договором страхования.

## 8. Прекращение договора страхования

8.1. Действие Договора страхования после его вступления в силу досрочно прекращается:

8.1.1. при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме (как это предусмотрено настоящими Правилами страхования и/или договором страхования);

8.1.2. при одностороннем отказе Страхователя от договора страхования:

8.1.2.1. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай (в соответствии с п. 8.1.5 Правил страхования).

При этом дата прекращения (последний день действия) договора страхования (кроме случая, указанного в п. 8.1.2.2 настоящих Правил страхования) определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30 (тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 8.6 Правил страхования.

8.1.2.2. Страхователь - физическое лицо, имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной длительный срок не предусмотрен действующим законодательством и/или договором страхования) со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

При этом договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя, указанного в п. 8.6.1 Правил страхования, или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с абзацем первым настоящего пункта Правил страхования.

8.1.3. при неоплате (в т.ч. оплате не в полном размере) очередного страхового взноса в течение льготного периода/в срок, установленный в договоре страхования для уплаты соответствующего очередного страхового взноса (если договором страхования не предусмотрено предоставление льготного периода).

При этом договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания льготного периода/с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, установленной договором страхования для оплаты страхового взноса, который не был оплачен (если договором страхования не предусмотрено предоставление льготного периода).

Досрочное прекращение договора страхования в связи неоплатой очередного страхового взноса не освобождает Страхователя от обязанности оплатить часть страховой премии за период в течение которого действовало страхование.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты очередных страховых взносов.

8.1.4. в случае расторжения договора страхования согласно п. 6.13 настоящих Правил страхования;

8.1.5. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе в случае смерти Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем;

8.1.6. по соглашению Сторон;

8.1.7. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Возврат страховой премии (ее части) при досрочном прекращении договора страхования в соответствии с п. 8.1.6 настоящих Правил страхования (если Стороны пришли к соглашению о возврате) регламентируется соответствующим соглашением Сторон.

8.3. В случае досрочного прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному п. 8.1.5 настоящих Правил страхования, Страховщик имеет право на часть

страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования;

8.4. В случае досрочного прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному п. 8.1.2 настоящих Правил страхования:

8.4.1. при одностороннем отказе Страхователя от договора страхования после его вступления в силу, в случае, предусмотренном в п. 8.1.2.1 настоящих Правил страхования, возврат страховой премии не производится, если иное не предусмотрено договором страхования;

8.4.2. в случае одностороннего отказа Страхователя – физического лица от договора страхования согласно п. 8.1.2.2 настоящих Правил страхования, когда он отказался от договора страхования после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, и производит возврат в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней (если меньший срок для возврата не установлен действующим законодательством Российской Федерации) со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

8.5. При одностороннем отказе Страхователя от договора страхования до его вступления в силу договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней (если меньший срок для возврата не установлен действующим законодательством Российской Федерации) с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.

При этом, если оплата производилась в рублях, в т.ч. при «страховании в эквиваленте» возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях.

8.6. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

8.6.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена);

8.6.2. документ, удостоверяющий личность заявителя (в т.ч., применительно к паспорту гражданина Российской Федерации, страницы с указанием места жительства), а также документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если выплата, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

8.6.3. надлежащим образом, оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей);

8.6.4. в случае досрочного прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному п. 8.1.5 настоящих Правил, Страховщику подлежат представлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление предусмотренных в законодательстве обстоятельств.

8.7. Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, договором страхования могут быть предусмотрены условия прекращения договора страхования, дополнительные и (или) отличные от указанных в настоящих Правилах страхования.

## 9. Страховые выплаты. Основания отказа в страховой выплате

9.1. Страховые выплаты осуществляются в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и договора страхования, с учетом лимитов ответственности, установленных в настоящих Правилах (в т.ч. в приложениях к настоящим Правилам страхования) и договором страхования.

9.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.1 – 3.2.42 настоящих Правил страхования, Страхователь/ Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель должен известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события.

9.3. В целях организации оказания медицинских и иных услуг, предусмотренных соответствующей Программой ДМС, Застрахованное лицо должно в порядке, указанном в Правилах страхования и/или в договоре страхования (в том числе, в соответствующей Программе ДМС, указанной в договоре страхования) обратиться к Страховщику или в Сервисную компанию (в случае, ее привлечения Страховщиком для организации оказания медицинских и иных услуг, предусмотренных соответствующей Программой ДМС).

9.4. В отношении страховых рисков, указанных в п.п. 3.2.1 – 3.2.42 настоящих Правил страхования, при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

9.4.1. договор страхования;

9.4.2. надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) от каждого заявителя отдельно;

9.4.3. документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя выплаты (если отличается от заявителя), и (или) документы, подтверждающие изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например, свидетельство о заключении брака);

9.4.4. согласие на обработку персональных данных (предоставляется по требованию Страховщика в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

9.4.5. дополнительные документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (если применимо). Наиболее распространенными в этой связи документами могут быть:

9.4.5.1. свидетельство о праве на наследство (для наследника); справка от нотариуса в производстве которого находится наследственное дело, содержащая информацию о лицах, являющихся наследниками, с указанием всего круга всех наследников (для подтверждения статуса наследников);

9.4.5.2. справка с места работы Застрахованного лица, содержащая информацию о занимаемой им должности на протяжении определенного периода времени и размере выплачиваемой ему заработной платы; справка с места работы Застрахованного лица с указанием полных данных работодателя (Страхователь) и работника (Застрахованное лицо), подтверждающая наличие трудовых отношений на дату, определяемую Страховщиком;

9.4.5.3. при заключении договора страхования в отношении супруга/супруги и/или родственников Застрахованного лица/Застрахованного лица, являющегося работником лица, указанного в договоре страхования (далее также может именоваться — Застрахованное лицо - работник):

- в отношении супруга/супруги: свидетельство о браке или иной документ, согласно которому супруг/супруга на дату, определяемую Страховщиком, состоял(-а) с Застрахованным лицом/ Застрахованным лицом — работником в браке, зарегистрированном органами записи актов гражданского состояния (иными органами/учреждениями, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации наделены полномочиями на государственную регистрацию актов гражданского состояния);

- в отношении ребенка/детей: свидетельство о рождении или акт об усыновлении, подтверждающие, что Застрахованное лицо/Застрахованное лицо - работник на дату, определяемую Страховщиком, являлось законным родителем или усыновителем ребенка/детей;

- в отношении родителей: свидетельство о рождении или акт об усыновлении, подтверждающие, что физическое лицо на дату, определяемую Страховщиком, являлось законным родителем или усыновителем Застрахованного лица/Застрахованного лица - работника;

- в отношении иных родственников: документы, подтверждающие родство, указанное в договоре страхования, физического лица с Застрахованным лицом/ Застрахованным лицом - работником на дату, определяемую Страховщиком.

9.4.6. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителя);

9.4.7. документы, требование о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т.ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия

легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);

9.4.8. дополнительно к документам, указанным в п.п. 9.4.1 – 9.4.7 настоящих Правил страхования по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.1 – 3.2.12 настоящих Правил страхования, представляются (с учетом того, что применимо):

9.4.8.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица;

9.4.8.2. официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа или выписки из них;

9.4.8.3. если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены документы из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие обстоятельства события (в т.ч. диагноз(ы) и точные даты его(их) установления, результаты дополнительных методов исследования, назначенное и проводимое лечение (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события, даты госпитализации и их причины). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

9.4.8.4. если событие произошло в результате несчастного случая/ДТП/авиакатастрофы/железнодорожной катастрофы/кораблекрушения/противоправных действий третьих лиц/террористического акта/чрезвычайной ситуации Страховщику должны быть представлены: акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если несчастный случай прошел на производстве); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти/организаций/ учреждений /лиц, в том числе от перевозчика (лица, уполномоченного перевозчиком), осуществлявшего перевозку железнодорожным/морским/воздушным/автомобильным транспортом, (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

9.4.9. дополнительно к документам, указанным в п.п. 9.4.1 – 9.4.7 настоящих Правил страхования по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.13 – 3.2.23 настоящих Правил страхования, представляются (с учетом того, что применимо):

9.4.9.1. официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;

9.4.9.2. справки, выданные федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности), а также официальные документы компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) в отношении установленных ранее групп инвалидности;

9.4.9.3. официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в связи с этим документами являются направление на медико-социальную экспертизу и (или) обратный талон и (или) протокол медико-социальной экспертизы;

9.4.9.4. если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены документы из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие обстоятельства события (в т.ч. диагноз(ы) и точные даты его(их) установления, результаты дополнительных методов исследования, назначенное и проводимое лечение (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события, даты госпитализации и их причины). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

9.4.9.5 если событие произошло в результате несчастного случая/ДТП/авиакатастрофы/железнодорожной катастрофы/кораблекрушения/противоправных действий третьих лиц/террористического акта/чрезвычайной ситуации Страховщику должны быть представлены: акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если несчастный случай прошел на производстве); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти/организаций/ учреждений /лиц, в том числе от перевозчика (лица, уполномоченного перевозчиком), осуществлявшего перевозку железнодорожным/морским/воздушным/автомобильным транспортом, (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

9.4.10. дополнительно к документам, указанным в п.п. 9.4.1 – 9.4.7 настоящих Правил страхования по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.24 – 3.2.28 настоящих Правил страхования, представляются с учетом дополнительных требований и особенностей, установленных настоящими Правилами страхования (в т.ч. Приложением (-ями) к ним) предоставляются:

9.4.10.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частнопрактикующими врачами, с указанием диагноза, даты телесного повреждения, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения и позволяющие сделать заключение о причинах травмы/тяжкого телесного повреждения/ожога с указанием степени ожога и его площади/перелома. Наиболее распространенными в этой связи документами являются: выписка из амбулаторной карты/истории болезни, заключение врачебной комиссии. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

9.4.10.2 результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций, например, описание рентгеновских снимков, протокол проведения КТ, МРТ (предоставлются по требованию Страховщика);

9.4.10.3. акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

9.4.11. дополнительно к документам, указанным в п.п. 9.4.1 – 9.4.7 настоящих Правил страхования по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.29 – 3.2.31 настоящих Правил страхования, представляются (с учетом того, что применимо):

9.4.11.1. закрытый листок нетрудоспособности или в качестве альтернативного документа (если листок нетрудоспособности для такого Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством не оформляется) предоставляется справка или иной документ из медицинской организации, в котором должны быть указаны сроки стационарного или амбулаторного лечения и диагноз, в связи с которым Застрахованное лицо проходило такое лечение;

9.4.11.2. медицинскую карту амбулаторного или стационарного больного или выписку из медицинской карты Застрахованного лица за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению договора страхования в силу, содержащих информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях (предоставляется по требованию Страховщика);

9.4.11.3. выписку из медицинской карты амбулаторного больного, в случае если Застрахованное лицо получало медицинскую помощь в амбулаторных условиях (предоставляется по требованию Страховщика);

9.4.11.4. выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного, если Застрахованное лицо проходило лечение в стационаре (предоставляется по требованию Страховщика);

9.4.11.5. акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

9.4.12. дополнительно к документам, указанным в п.п. 9.4.1 – 9.4.7 настоящих Правил страхования по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.32 – 3.2.36 настоящих Правил страхования, представляются (с учетом того, что применимо):

9.4.12.1. справка или иной документ из медицинской организации, в котором должны быть указаны сроки стационарного лечения и диагноз, в связи с которым Застрахованное лицо проходило такое лечение, а также вид госпитализации (плановая или экстренная);

9.4.12.2. медицинскую карту стационарного больного или выписку из медицинской карты Застрахованного лица за 5 лет, предшествующих вступлению договора страхования в силу, содержащих информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях (предоставляются по требованию Страховщика);

9.4.12.3. выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (предоставляются по требованию Страховщика);

9.4.12.4. акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

9.4.13. дополнительно к документам, указанным в п.п. 9.4.1 – 9.4.7 настоящих Правил страхования по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.37 – 3.2.39 настоящих Правил страхования, представляются:

9.4.13.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты проведения хирургических операций (вмешательств), названия и результатов операций и информацией, позволяющий сделать заключение о причинах проведения оперативного вмешательства, в т.ч. точной даты получения травмы или диагностирования заболевания, приведшего к такому вмешательству. Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты за 5 лет предшествующих вступлению договора страхования в силу и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

9.4.13.2. если событие произошло в результате несчастного случая, то Страховщику должны быть предоставлены: акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

9.4.14. дополнительно к документам, указанным в п.п. 9.4.1 – 9.4.9 настоящих Правил страхования по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.4, 3.2.14, 3.2.16, 3.2.40, 3.2.41 настоящих Правил страхования, представляются (с учетом того, что применимо):

9.4.14.1. акт о случае профессионального заболевания;

9.4.14.2. акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;

9.4.14.3. справку учреждения медико-социальной экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности Застрахованному лицу; медицинское заключение центра профессиональной патологии о наличии профессионального заболевания (извещение об установлении заключительного диагноза хронического профессионального заболевания);

9.4.14.4. медицинскую карту амбулаторного или стационарного больного или выписку из медицинской карты Застрахованного лица за 5 лет, предшествующих вступлению договора страхования в силу, содержащих информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях.

9.4.15. дополнительно к указанному в п.п. 9.4.1- 9.4.7 настоящих Правил по страховому риску, указанному в п. 3.2.42 предоставляются с учетом дополнительных требований и особенностей, установленных настоящими Правилами страхования (в т.ч. приложением (-ями) к ним):

9.4.15.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты первичного диагностирования заболевания, даты проведения хирургических операций (вмешательств), названия и результатов операций и информацией, позволяющий сделать заключение о причинах проведения оперативного вмешательства. Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

9.4.15.2. документы, содержащие информацию, подтверждающую диагноз особо опасного заболевания, в соответствии с требованиями, изложенными в Таблице страховых выплат при особо опасных заболеваниях (Приложении № 2 к Правилам страхования) (предоставляются в случае отсутствия данной информации в документе, указанном в п. 9.4.15.1 настоящих Правил страхования).

9.5. По медицинскому страхованию Страховщик самостоятельно или с привлечением третьих лиц обеспечивает ознакомление Страхователя с условиями организации оказания медицинских и иных услуг любыми доступными Страховщику способами (в т.ч. посредством информационных материалов и (или) официального сайта Страховщика в сети «Интернет»).

В целях организации и оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой(-ами) ДМС, указанной(-ыми) в договоре страхования, Застрахованное лицо должно:

9.5.1. обратиться к Страховщику или в Сервисную компанию (в случае, ее привлечения Страховщиком для организации оказания медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования) в порядке, определенном в соответствии с Программой ДМС, указанной в договоре страхования, и сообщить информацию о необходимых медицинских и иных услугах и о расстройстве здоровья (в т.ч. поставленном диагнозе) или состоянии Застрахованного лица, потребовавшем организации и оказания ему таких услуг;

9.5.2. предоставить документ, удостоверяющий личность и сообщить номер и дату договора страхования (с предъявлением по требованию Страховщика договора страхования), а также предоставить согласие на обработку персональных данных (предоставляется по требованию Страховщика в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

9.5.3. предоставить по запросу Страховщика (Сервисной компании и/или медицинской организации, привлеченных Страховщиком для оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой(-ами) ДМС, на условиях которой(-ых) заключен договор страхования) следующие документы (с учетом того, что применимо):

9.5.3.1. медицинские документы лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), с указанием диагноза, сроков лечения, результатов обследования и другой медицинской информации о состоянии здоровья Застрахованного лица;

9.5.3.2. заключение врача-специалиста в предметной области (в частности, онколога, кардиолога, и др.) с указанием диагноза, потребовавшего оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, анамнез заболевания;

9.5.3.3. документ, содержащий результаты лабораторных, клинических и прочих исследований, дополнительных методов исследования, проведенных Застрахованному лицу на основании которых ему, был установлен диагноз (состояние), потребовавшее организации и оказания медицинских и иных услуг, предусмотренным договором страхования;

9.5.3.4. выписку из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного, содержащую информацию об имеющихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования заболеваниях;

9.5.3.5 медицинский документ из онкологического диспансера по месту жительства об обращениях за последние пять лет (при диагностировании онкологического заболевания);

9.5.3.6. документы, предусмотренные Программой(-ами) ДМС, являющейся(-имся) приложением(-ми) к настоящим Правилам страхования, в том числе медицинские докумкенты о

состоянии здоровья Застрахованного лица, которые необходимы для оказания Застрахованному лицу медицинских услуг, предусмотренных Программой ДМС;

9.5.3.7. надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена).

9.6. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п.п. 9.4, 9.5.2, 9.5.3 настоящих Правил страхования, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и / или располагает его подлинником.

При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально заверенного перевода документа.

9.7. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанных в настоящем подпункте экспертизы / установления фактов / выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде составленного Страховищиком документа (в том числе в качестве его составной части), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п. 9.4, п. 9.5 настоящих Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т.ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

9.8. Указанный в п. 9.4, п. 9.5 настоящих Правил страхования перечень документов и сведений является исчерпывающим.

9.9. При непредставлении Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, или если такие документы не содержат достаточную для принятия решения Страховщиком информацию, Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов, содержащих достаточную для принятия решения Страховщиком информацию.

9.10. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем Страховщик принимает, руководствуясь положениями Правил страхования, договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных документов.

9.11. Страховщик принимает решение по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.1 – 3.2.42 настоящих Правил, о страховой выплате (в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате), и осуществляет страховую выплату единовременно путем безналичного перечисления денежных средств или иным способом по согласованию с Выгодоприобретателем в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения последнего из всех необходимых (в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно) документов.

9.12. Решение об отказе в страховой выплате (в т.ч. при непризнании события страховым случаем) Страховщик принимает в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в этот же срок направляет Выгодоприобретателю уведомление с обоснованием отказа.

9.13. Страховые выплаты при наступлении страховых случаев по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.1 – 3.2.42 настоящих Правил страхования, определяются в следующем порядке:

9.13.1. Если в договоре страхования установлена единая (общая) страховая сумма по всем страховым рискам или комбинации страховых рисков, то все страховые выплаты рассчитываются исходя из такой страховой суммы, при этом общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, не может превышать единой (общей) страховой суммы.

Для страховых рисков, по которым в договоре страхования установлены отдельные страховые суммы, страховая выплата рассчитывается, исходя из страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску, при этом размер страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим по одному страховому риску, ограничен размером страховой суммы, установленной по такому страховому риску и не может ее превышать. Если наступившее событие является страховым случаем одновременно по нескольким страховым рискам, предусмотренным договором страхования, то страховые выплаты по каждому из наступивших страховых случаев рассчитывается отдельно, исходя из страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску, и производятся независимо от страховых выплат по страховому случаю, наступившему по другому страховому риску.

9.13.2. При наступлении страхового случая по страховому риску из числа указанных в п.п. 3.2.1 – 3.2.12 настоящих Правил страхования, в размере - 100 % (сто процентов) от страховой суммы, установленной в договоре страхования для Застрахованного лица по соответствующему страховому риску.

9.13.3. При наступлении страхового случая по страховому риску из числа указанных в п.п. 3.2.13 – 3.2.23 настоящих Правил страхования, в размере:

- 100 % (сто процентов) от страховой суммы, установленной в договоре страхования для Застрахованного лица по соответствующему страховому риску – при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;

- 100% (сто процентов) от страховой суммы, установленной в договоре страхования для Застрахованного лица по соответствующему страховому риску - при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности;

- 65% (шестьдесят пять процентов) от страховой суммы, установленной в договоре страхования для Застрахованного лица по соответствующему страховому риску - при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности.

При этом по соглашению Сторон в договоре страхования могут быть установлены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при установлении соответствующей группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид».

Если по договору страхования Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по случаю установления инвалидности, а затем в течение 1 года с даты несчастного случая или установления диагноза заболевания по переосвидетельствованию установлена более тяжелая группа в связи с тем же несчастным случаем или заболеванием, то Страховщик по результатам переосвидетельствования выплачивает разницу между страховой выплатой за более тяжелую группу инвалидности и произведенной выплатой за ранее установленную группу инвалидности.

9.13.4. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.2.24 настоящих Правил страхования, – в проценте от страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица по данному страховому риску, указанном в «Таблице страховых выплат при тяжких телесных повреждениях» для соответствующего вида телесного повреждения.

При этом договором страхования могут быть установлены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы), чем предусмотрены в Приложении № 10 к Правилам страхования.

9.13.5. При наступлении страхового случая по страховому риску, из числа указанных в п. 3.2.25 настоящих Правил страхования, – в проценте от страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица по соответствующему страховому риску,

указанном в «Таблице страховых выплат по травмам в результате несчастного случая» для соответствующего вида полученной травмы.

При этом договором страхования могут быть установлены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы), чем предусмотрены в Приложении № 8 к Правилам страхования.

9.13.6. При наступлении страхового случая по страховому риску, из числа указанных в п. 3.2.26 настоящих Правил страхования, – в проценте от страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица по соответствующему страховому риску, указанном в «Таблице страховых выплат по травмам в результате в результате дорожно-транспортного происшествия» для соответствующего вида полученной травмы.

При этом договором страхования могут быть установлены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы), чем предусмотрены в Приложении № 9 к Правилам страхования.

9.13.7. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.2.27 настоящих Правил страхования, – в проценте от страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица по данному страховому риску, указанном в «Таблице страховых выплат при ожогах» для соответствующего вида полученного повреждения.

При этом договором страхования могут быть установлены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы), чем предусмотрены в Приложении № 1 к Правилам страхования.

9.13.8. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.2.28 настоящих Правил страхования – в проценте от страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица по данному страховому риску, указанном в «Таблице страховых выплат при переломах» для соответствующего вида полученного повреждения.

При этом договором страхования могут быть установлены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы), чем предусмотрены в Приложении № 3 к Правилам страхования.

9.13.9. При наступлении страхового случая по страховому риску, из числа указанных в п.п. 3.2.29 – 3.2.31 настоящих Правил страхования - в размере от 0,01% до 5% (конкретный размер указывается в договоре страхования) от страховой суммы, установленной в договоре страхования для Застрахованного лица по соответствующему страховому риску за каждый день временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья), начиная с первого или другого указанного в договоре страхования дня временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья), но не более за 100 (сто) дней в течение каждого полного года с даты вступления договора страхования в силу (лимит ответственности), если иной лимит ответственности не предусмотрен договором страхования.

9.13.10. При наступлении страхового случая по страховому риску, из числа указанных в п.п. 3.2.32 – 3.2.34 настоящих Правил страхования в размере от 0,01% до 5% (конкретный размер указывается в договоре страхования) от страховой суммы, установленной в договоре страхования для Застрахованного лица по соответствующему страховому риску за каждый день госпитализации, начиная с первого или другого указанного в договоре страхования дня госпитализации, но не более за 90 (девяносто) дней в течение каждого полного года с даты вступления договора страхования в силу (лимит ответственности), если иной лимит ответственности не предусмотрен договором страхования.

9.13.11. При наступлении страхового случая по страховому риску из числа указанных в п.п. 3.2.35 – 3.2.36 настоящих Правил страхования, в размере - 100 % (сто процентов) от страховой суммы, установленной в договоре страхования для Застрахованного лица по соответствующему страховому риску.

При этом по соглашению Сторон в договоре страхования может быть установлен иной размер страховой выплаты (в процентах от страховой суммы) при наступлении соответствующего страхового случая.

9.13.12. При наступлении страхового случая по страховому риску, из числа указанных в п.п. 3.2.37 – 3.2.39 настоящих Правил страхования - в проценте от страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица по соответствующему страховому риску, указанном в «Таблице страховых выплат при хирургических операциях» для соответствующей хирургической операции.

При этом договором страхования могут быть установлены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы), чем предусмотрены в Приложении № 11 к Правилам страхования.

9.13.13. При наступлении страхового случая по страховому риску, из числа указанных в п.п. 3.2.40 – 3.2.41 настоящих Правил страхования – в размере определенного процента от страховой суммы, установленной в договоре страхования по данному страховому риску, соответствующего размеру процента, на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного лица, если иной размер процента от страховой суммы не предусмотрен договором страхования.

9.13.14. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.2.42 настоящих Правил страхования, – в проценте от страховой суммы, установленной в договоре страхования для Застрахованного лица по данному страховому риску, указанном в «Таблице страховых выплат при особо опасных заболеваниях» для соответствующего заболевания/состояния/хирургического вмешательства.

При этом договором страхования могут быть установлены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы), чем предусмотрены в Приложении № 2 к Правилам страхования.

9.14. Страховые выплаты по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.43 - 3.2.46 настоящих Правил страхования определяются и осуществляются в следующем порядке:

9.14.1. Страховщик в счет страховой выплаты организовывает оказание медицинских и иных услуг Застрахованному лицу в соответствии с условиями договора страхования (в т.ч. программой ДМС, указанной в договоре страхования), и оплачивает медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному лицу.

Организация и оказание медицинских и иных услуг Застрахованному лицу осуществляется Страховщиком с привлечением сервисных компаний и медицинских организаций с последующей оплатой таким медицинским организациям и сервисным компаниям, организованных и оказанных ими медицинских и иных услуг, предоставленных Застрахованному лицу в соответствии с условиями договора страхования, на основании документов, предоставленных такими организациями: смет, счетов, (счет-фактур), реестров организованных и оказываемых медицинских и иных услуг, актов выполненных работ (услуг), рецептов, иных медицинских и платежных документов, подтверждающих объем и виды организованных и оказываемых медицинских и иных услуг, и содержащих информацию о датах, сроках оказания таких услуг и о необходимости их оказания Застрахованному лицу, а также о стоимости оказываемых услуг.

9.14.2. Медицинские и иные услуги, предусмотренные соответствующей Программой ДМС, указанной в договоре страхования, оказываются Застрахованному лицу в соответствии с порядком работы, предусмотренным в медицинской организации, привлеченной Страховщиком для оказания таких услуг. При этом Страховщик вправе проверить соответствие оказанных Застрахованному лицу услуг условиям договора страхования и качество таких услуг.

9.14.3. Страховщик самостоятельно или с привлечением третьих лиц организует оказание (или отказывает в оказании) и производит оплату медицинских и иных услуг в объеме и сроки, предусмотренные договором страхования (в т.ч. в Программе ДМС, указанной в договоре страхования):

9.14.3.1. до окончания срока страхования, установленного в договоре страхования по соответствующему страховому риску (до даты досрочного прекращения договора страхования, в случае его досрочного прекращения) – во всех случаях кроме, указанных в п.п. 9.14.3.2, 9.14.3.3 настоящих Правил страхования;

9.14.3.2. до даты их фактического оказания – в случаях если в течение срока страхования Страховщик признал событие страховым случаем и принял решение об оплате определенных медицинских и иных услуг в порядке предусмотренном в п. 9.14.5 настоящих Правил страхования, но на дату окончания срока страхования, установленного в договоре страхования по соответствующему страховому риску, такие услуги Застрахованному лицу оказаны не были.

9.14.3.3. до момента окончания посмертной репатриации останков Застрахованного лица - в случае если смерть Застрахованного лица наступила после окончания срока страхования, но в период оказания ему медицинских и иных услуг, указанных в п. 9.14.3.2 настоящих Правил

страхования, и Страховщик до окончания срока страхования в порядке, предусмотренном в п. 9.14.5 настоящих Правил страхования, принял на себя обязательства по организации и оплате обратного проезда Застрахованного лица к месту его постоянного проживания.

9.14.4. Размер страховой выплаты определяется стоимостью организации медицинских и иных услуг, оказываемых в соответствии с условиями договора страхования, или стоимостью самих услуг, и не может превышать страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску, а также лимитов ответственности (лимитов страхового обязательства), предусмотренных настоящими Правилами страхования и/или договором страхования (в т.ч. приложениями к договору страхования).

9.14.5. Страховщик производит оплату организуемых и оказываемых Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных соответствующей Программой ДМС, указанной в договоре страхования, непосредственно сервисным компаниям и медицинским организациям, организовывающим и оказывающим такие услуги.

Страховщик принимает решение об оплате медицинским организациям и сервисным компаниям организуемых и оказываемых медицинских и иных услуг и производит оплату в сроки и порядке, предусмотренные в договорах, заключенных с сервисными и медицинскими организациями, привлекаемыми Страховщиком для организации и оказания медицинских и иных услуг Застрахованному лицу.

9.14.6. Обязательства Страховщика по страховому(-ым) риску(-ам), из числа указанных в п.п. 3.2.43 – 3.2.46 Правил страхования, считаются исполненными в полном объеме после осуществления страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим по соответствующему риску (страховым рискам, для которых установлена общая (единая) страховая сумма), в размере страховой суммы, установленной при заключении договора страхования по соответствующему страховому риску (страховым рискам, для которых установлена общая (единая) страховая сумма), кроме случаев когда Стороны при заключении договора страхования установили, что страховая сумма по советующему(-им) страховому(-ым) риску(-ам) не является агрегатной.

9.15. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

9.15.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

9.15.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

9.15.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

9.15.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

9.16. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

9.16.1. произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхования (раздел 4 Правил страхования), не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из определений, закрепленных в разделе 1 Правил страхования и/или Программах ДМС, или определения самого страхового случая, предусмотренного в договоре страхования или Правилах страхования, по соответствующему страховому риску);

9.16.2. если сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства), установленный в настоящих Правилах страхования и (или) в договоре страхования, включая в приложения к нему (в т.ч. размер страховой выплаты определяемый в соответствии с лимитом ответственности, в случае если лимит ответственности установлен не в денежном выражении). При этом Страховщик отказывает в страховой выплате в части превышающей лимит ответственности (лимит страхового обязательства);

9.16.3. событие произошло до начала срока страхования (основание применяется для всех страховых рисков) или событие произошло после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования (основание не применяется для страховых рисков, указанных в п.п. 3.2.1 – 3.2.23, п.п. 3.2.40, 3.2.41 Правил страхования, за исключением случаев, когда в договоре страхования по страховым рискам, из числа, указанных в п.п. 3.2.2 – 3.2.4, 3.2.15 – 3.2.17 Правил, установлено условие, предусмотренное п. 3.3.5 Правил) / после окончания иного срока, предусмотренного договором страхования и/или Правилами страхования (основание применяется для страховых рисков, указанных в п.п. 3.2.1 – 3.2.23, п.п. 3.2.40, 3.2.41 Правил страхования, за исключением случаев, когда

в договоре страхования по страховым рискам, из числа, указанных в п.п. 3.2.2 – 3.2.4, 3.2.15 – 3.2.17 Правил, установлено условие, предусмотренное п. 3.3.5 Правил);

9.16.4. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по договору страхования;

9.16.5. при поступлении обращения за оказанием медицинских или иных услуг, не предусмотренных в Программах ДМС (в зависимости от того, что применимо);

9.16.6. по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. когда Страховщик освобожден от страховой выплаты).

## 10. Права и обязанности

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договорах страхования, по требованиям Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования;

10.1.2. предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в объеме и в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии). При этом, информация предоставляется в следующем порядке: на основании письменного запроса Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса (если меньший срок не установлен законодательством Российской Федерации), используя способы взаимодействия, которые установлены договором страхования;

10.1.3. при признании события страховым случаем и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке, установленные в разделе 9 настоящих Правил страхования или договоре страхования;

10.1.4. без письменного согласия Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя не разглашать личные данные, сведения о состоянии здоровья и об имущественном положении указанных лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

10.1.5. предоставить Страхователю информацию о лицензии Страховщика, контактах (место нахождения, телефон/факс) и режиме работы структурного подразделения Страховщика и привлеченных Страховщиком сторонних организаций для оказания страховых услуг или сообщить информацию о сайте в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет», на котором размещается вышеуказанная информация.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемых Страхователем / Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

10.2.2. запросить недостающие документы / сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем;

10.2.3. проверять выполнение Страхователем положений договора страхования;

10.2.4. уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату очередного(ых) страхового(ых) взноса(ов) (в т.ч. посредством смс-рассылок);

10.2.5. осуществлять контроль и оценку качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления в любой форме и любым способом по усмотрению Страховщика;

10.2.6. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (п. 6.13 Правил страхования), вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты страховой премии соразмерно увеличению риска.

При неисполнении Страхователем, предусмотренной в п. 6.13 Правил страхования обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

10.2.7. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;

10.2.8. осуществлять иные действия для исполнения положений договора страхования.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования;

10.3.2. предоставить сведения и(или) документы, необходимые для заключения договора страхования и(или) оценки страхового риска при заключении договора. При этом Договором страхования для отдельных документов, из числа предусмотренных в п. 6.4 Правил страхования, может быть предусмотрен порядок их предоставления Страховщику отличный от указанного в настоящем подпункте Правил страхования;

10.3.3. незамедлительно (не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента внесения изменений) уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении договора страхования (кроме изменений, предусмотренных п. 6.13 Правил страхования). При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня их получения. Сведения, представленные при заключении договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

10.3.4. уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, в соответствии с п. 6.13 настоящих Правил страхования. Указанное в настоящем подпункте уведомление (с приложениями (если предусмотрены)) подлежит направлению в письменной форме в срок не позднее 2 (двух) рабочих дней с момента, когда Страхователь узнал о произошедших изменениях. При этом, Стороны могут согласовать иные сроки представления уведомления (приложений к нему);

10.3.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страхованию от несчастных случаев и/или болезней, известить об этом Страховщика в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента, как ему стало известно о наступлении этого события;

10.3.6. в случае, если Страхователь не является Застрахованным лицом, любым доступным способом довести до сведения Застрахованного лица информацию о том, что в отношении него заключен договор страхования, а также сведения о Страховщике: реквизиты лицензии, подтверждающей право Страховщика осуществлять страхование, сведения о режиме работы структурного подразделения Страховщика и привлеченных Страховщиком сторонних организаций для оказания страховых услуг или сообщить информацию о сайте в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет», на котором размещается вышеуказанная информация).

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их на руки;

10.4.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии);

10.4.3. заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в договоре страхования Выгодоприобретателя по страхованию от несчастных случаев и/или болезней другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);

10.4.4. получить дубликат договора в случае его утраты;

10.4.5. отказаться от исполнения договора страхования в любой момент и уведомить об этом Страховщика;

10.4.6. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

10.5. Застрахованное лицо имеет право:

10.5.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

10.5.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

10.5.3. по договорам страхования, предусматривающим страхование по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.43 – 3.2.46 настоящих Правил страхования:

10.5.3.1. требовать предоставления медицинских и иных услуг в соответствии с условиями договора страхования (в т.ч. Программы ДМС, указанной в договоре страхования);

10.5.3.2. сообщать Страховщику о случаях неполного или некачественного предоставления медицинских и иных услуг.

10.6. Застрахованное лицо обязано по договорам страхования, предусматривающим страхование по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.43 – 3.2.46 настоящих Правил страхования:

10.6.1. соблюдать предписания лечащего врача, соблюдать распорядок, установленный медицинской или иной организацией в которой Застрахованному лицу предоставляются медицинские и иные услуги, предусмотренные договором страхования;

10.6.2. обратиться к Страховщику или в Сервисную компанию (в случае, если такая компания указана в договоре страхования (в том числе, в Программе ДМС) в порядке, указанном в настоящих Правилах страхования и/или в договоре страхования (в том числе, в Программе ДМС) в целях организации и оказания ему медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования;

10.6.3. не передавать договор страхования, а также карточку Застрахованного лица, содержащую информацию о договоре страхования, пропуск в медицинские организации (если оформлялись) другим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования.

10.7. Помимо указанного в настоящем разделе, Стороны имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования и(или) действующим законодательством Российской Федерации.

10.8. Права и обязанности Страхователя / Застрахованного лица по договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

## 11. Порядок разрешения споров

11.1. Все споры, возникающие между Сторонами по договору страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Споры между юридическими лицами разрешаются в Арбитражном суде г. Москвы.

## 12. Персональные данные

12.1. При обработке персональных данных Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, являющегося физическим лицом (далее – персональные данные), Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

12.1.1. для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения договора страхования;

12.1.2. для предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;

12.1.3. для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика (в т.ч. оценки страхового риска);

12.1.4. для целей перестрахования Страховщиком рисков, принятых по договору страхования, и заключения, исполнения, изменения, прекращения соответствующего (-их) договора (-ов) перестрахования;

12.1.5. для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

Заключая договор страхования, Страхователь подтверждает свое ознакомление с заявленными целями обработки персональных данных.

При обработке персональных данных Страховщик обязан 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.

Приложение № 1
к Правилам комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00,
утвержденным приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
от 04.12.2019 № Пр/237-1

# Таблица страховых выплат при ожогах

1. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по статьям, приведенным в таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

| **Площадь ожога (% поверхности тела)** | **Степень ожога** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **I** | **II** | **IIIA** | **IIIБ** | **IV** |
| | **Размер страховой выплаты в % от страховой суммы** | | | | |
| **до 5** | 1 | 5 | 10 | 13 | 15 |
| **от 5 до 10** | 3 | 10 | 15 | 17 | 20 |
| **от 11 до 20** | 5 | 15 | 20 | 25 | 35 |
| **от 21 до 30** | 7 | 20 | 25 | 45 | 55 |
| **от 31 до 40** | 10 | 25 | 30 | 70 | 75 |
| **от 41 до 50** | 20 | 30 | 40 | 85 | 90 |
| **от 51 до 60** | 25 | 35 | 50 | 95 | 95 |
| **от 61 до 70** | 30 | 40 | 60 | 100 | 100 |
| **от 71 до 80** | 35 | 50 | 70 | 100 | 100 |
| **от 81 до 90** | 40 | 60 | 80 | 100 | 100 |
| **более 90** | 50 | 70 | 95 | 100 | 100 |
| **ОЖОГИ ГОЛОВЫ И/ИЛИ ШЕИ** | | | | | |
| **Площадь ожога (% поверхности тела)** | **Степень ожога** | | | | |
| | **I** | **II** | **IIIA** | **IIIБ** | **IV** |
| | **Размер страховой выплаты в % от страховой суммы** | | | | |
| **1** | 1 | 3 | 5 | 7 | 10 |
| **2** | 2 | 4 | 6 | 9 | 12 |
| **3** | 3 | 5 | 8 | 12 | 15 |
| **4** | 4 | 6 | 10 | 15 | 20 |
| **5** | 5 | 8 | 12 | 20 | 25 |
| **6** | 6 | 10 | 15 | 25 | 30 |
| **7** | 7 | 12 | 18 | 30 | 35 |
| **8** | 8 | 14 | 21 | 35 | 40 |
| **9** | 9 | 17 | 25 | 40 | 45 |
| **10** | 10 | 20 | 30 | 50 | 55 |
| ***Примечание:*** *При ожогах дыхательных путей выплачивается 25% от страховой суммы.* | | | | | |
| ***Примечание:*** *При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 3%.* | | | | | |

Приложение № 2
к Правилам комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00,
утвержденным приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
от 04.12.2019 № Пр/237-1

# Таблица страховых выплат при особо опасных заболеваниях

1. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по статьям, приведенным в таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

| **Наименование Особо опасного заболевания** | **Определение Особо опасного заболевания** | **% страховой выплаты от страховой суммы** |
|---|---|---|
| **1.1. ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (стандарт)** | Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), к инвазии и деструкции здоровых и окружающих опухоль тканей, диагностированное Застрахованному лицу на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) впервые в течение срока страхования.<br>В определение «Злокачественное онкологическое заболевание» в том числе включается: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 2 мм или которая не превышает уровень T2bN(0)M(0) по международной классификации TNM;*<br>*2. Злокачественная опухоль предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1б) по классификации TNM;*<br>*3. Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;*<br>*4. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;*<br>*5. Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия A (по классификации Binet) или стадия I (по классификации RAI);*<br>*6. Папиллярный рак щитовидной железы;*<br>*7. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный, как имеющий стадию TaN0M0 или меньше;*<br>*8. Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).* | 80% |
| **1.2. ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (расширенное покрытие)** | Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), к инвазии и деструкции здоровых и окружающих опухоль тканей, диагностированное Застрахованному лицу на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) впервые в течение срока страхования.<br>В определение «Злокачественное онкологическое заболевание» в том числе включается: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому. | 80% |

| | | |
|---|---|---|
| | *В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 2 мм или которая не превышает уровень T2bN(0)M(0) по международной классификации TNM;*<br>*2. Злокачественная опухоль предстательной железы стадии Т1 (включая Т1а и Т1б) по классификации TNM;*<br>*3. Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;*<br>*4. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;*<br>*5. Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия А (по классификации Binet) или стадия I (по классификации RAI);*<br>*6. Папиллярный рак щитовидной железы;*<br>*7. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный, как имеющий стадию TaN0M0 или меньше;*<br>*Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).*<br>Договор страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных, как исключение из определения Особо опасного заболевания.<br><br>***Примечание:***<br><u>Особые условия частичной страховой выплаты (далее – Особые условия)</u> могут быть предусмотрены договором страхования в зависимости от стадии рака, впервые диагностированного в течение срока страхования, на следующих условиях:<br>1. Выплата в размере от 10 до 25% страховой суммы* (процент страховой суммы указывается в договоре страхования): Злокачественные новообразования, диагностированные на любой стадии (по классификации TNM) и в любой локализации, включая все формы лейкозов и лимфом.<br>2. Выплата в размере 50% страховой суммы**: Злокачественные новообразования, I-II стадии (злокачественные опухоли без отдаленных метастазов и без поражения регионарных лимфатических узлов по классификации TNM, от G2 до G4), а также хронические лейкозы и не злокачественные виды лимфом.<br>3. Выплата в размере 80% страховой суммы***: Злокачественные новообразования, III-IV стадии (злокачественные опухоли III и IV стадии – опухоль с наличием отдаленных метастазов, с поражением или без поражения регионарных лимфатических узлов, любой степени G).<br>*Страховая выплата по каждому из пунктов Особых условий осуществляется 1 (один) раз в течение срока страхования.<br>**После осуществления страховой выплаты по пункту 2 Особых условий без предшествующей страховой выплаты по пункту 1 Особых условий, пунктам 1, 2 Особых условий прекращают свое действие.<br>***Если в течение срока действия договора страхования Страховщиком производилась страховая выплата по пунктам 1 и/или 2 Особых условий, то при наличии оснований к страховой выплате по пункту 3 Особых условий, Страховщик производит страховую выплату в размере разницы между ранее произведенными по Особым условиям страховыми выплатами и причитающейся по пункту 3 Особых условий страховой выплатой.<br>Договор страхования может предусматривать осуществление частичной страховой выплаты лишь по одному из пунктов Особых условий, предусмотренному договором страхования. | |
| **2. ИНФАРКТ МИОКАРДА** | Остро возникший некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (недостатка кровоснабжения).<br>Инфаркт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом при обязательном наличии нижеследующих симптомов (признаков): | 80% |

| | | |
|---|---|---|
| | а) присутствие типичных болей в грудной клетке, характерных для инфаркта миокарда;<br>б) вновь возникшие (новые) изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Инфаркт миокарда только с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без характерных изменений ЭКГ (изменение сегмента ST, появление патологических зубцов Q);*<br>*2. Стабильная/нестабильная стенокардия.* | |
| **3. 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 неврологическим нарушениям.<br>Оценка неврологических нарушений 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).<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Транзиторная ишемическая атака;*<br>*2. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;*<br>*3. Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;*<br>*4. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.* | 70% |
| **4. ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧ-НОСТЬ** | Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих или единственной почки, 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.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Почечная недостаточность в стадии компенсации;*<br>*2. Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.*<br>*Решение о страховой выплате не может быть принято до проведения диализа или до трансплантации почки.* | 80% |
| **5. АОРТОКОРО-НАРНОЕ 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.<br>Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом и методом коронарной ангиографии.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.* | 50% |

| | | |
|---|---|---|
| **6. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ** | Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки.<br>Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями.<br>Необходимость проведения и проведение трансплантации должны быть подтверждены врачом-специалистом.<br>Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Трансплантация костного мозга, осуществленная после проведения Застрахованному, полного курса лучевой терапии;*<br>*2. Пересадка других органов, а также частей органов или тканей;*<br>*3. Проведение трансплантации в целях, когда Застрахованный выступает донором.* | 90% при трансплантации сердца и печени;<br>60% при трансплантации иных органов, указанных в настоящей статье |
| **7. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ** | Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаторотомией 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.<br>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Лечение, выполненное из «мини-доступов»;*<br>*2. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.* | 50% |
| **8. 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.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Вальвулотомия;*<br>2. *Вальвулопластика;*<br>3. *Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.* | 50% |
| **9. БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА И КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ, КОРОНАРНАЯ ДИЛАТАЦИЯ** | Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) операция чрезкожной транслюминальной баллонной ангиопластики и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза или окклюзии двух и/или более коронарных артерий при степени стеноза каждой из коронарных артерий более 70% (семидесяти процентов).<br><br>Необходимость проведения операции должна возникнуть после вступления договора страхования в силу и быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинским | 50% |

| | | |
|---|---|---|
| | документами, подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование одной коронарной артерии;*<br>*2. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий;*<br>*3. Лазерное лечение (ангиопластика) коронарных артерий, другие нехирургические процедуры.* | |
| **10. КОРОНАРНАЯ или ЛАЗЕРНАЯ АТЕРЭКТОМИЯ** | Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) чрезкожная, транслюминальная коронарная операции по удалению атеросклеротических бляшек, являвшихся прямой причиной частичного (более 70% (семидесяти процентов) или полного стеноза двух и более коронарных артерий.<br>Необходимость проведения операции должна возникнуть после вступления договора страхования в силу и быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинским документами, подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Коронарная или лазерная атерэктомия одной коронарной артерии;*<br>*2. Коронарная или лазерная атерэктомия для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий.* | 50% |
| **11. АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ или ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ АНЕМИЯ** | Диагностированное врачом-специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:<br>– Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови;<br>– Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга;<br>– Иммуносупрессивной терапии;<br>– Трансплантации костного мозга.<br>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга. | 80% |
| **12. 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).<br>Случай признается страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:<br>• Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения;<br>• Учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного.<br>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. | 50% |
| **13. ВИЧ – ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ** | 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: | 50% |

| | | |
|---|---|---|
| **ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ** | • Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после начала исчисления срока страхования;<br>• 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;<br>• Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного;<br>• Застрахованный не является больным гемофилией;<br>• Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты;*<br>*2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача;*<br>*Больные гемофилией.* | |
| **14. ПОЛИОМИ-ЕЛИТ** | Диагностированное врачами специалистами (инфекционистом и неврологом) впервые в течение срока страхования острое инфицирование полиовирусом с поражением серого вещества спинного мозга и развитием паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью в течение подряд 3 (трех) месяцев.<br>Окончательный диагноз должен быть подтвержден документально и результатами инструментальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита и поражения серого вещества спинного мозга.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключающей развитие поражения серого вещества спинного мозга и паралича;*<br>*2. Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого полиомиелита и инфицирования полиовирусом.* | 50% |
| **15. 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.<br><br>Диагноз должен быть установлен впервые в течении срока страхования врачом-специалистом на основании результатов проведенного обследования, подтверждающих данное заболевание.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключается паралич при синдроме Гийена-Барре.* | 80% |
| **16. 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 обострений. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока страхования и подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также характерных изменений в цереброспинальной жидкости и результатов магнито-резонансной томографии, специфических для данного заболевания. | 80% |

| | | |
|---|---|---|
| | *В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза "Рассеянный склероз".* | |
| **17. БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА** | Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. В целях настоящего страхования означает установление специалистом (неврологом) впервые в течение срока страхования 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.<br>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:<br>• Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);<br>• Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);<br>• Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;<br>• Есть/пить (но не готовить пищу).<br>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3х месяцев.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Все формы болезни Паркинсона (за исключением идиопатической или первичной формы);*<br>2. *Все формы болезни Паркинсона, поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению.* | 80% |
| **18. МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ** | Группа наследственно обусловленных нервно-мышечных заболеваний, характеризующихся прогрессирующей мышечной слабостью, атрофией мышц, двигательными нарушениями.<br>Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом-неврологом впервые в течение срока страхования и подтвержден:<br>• результатами биопсии мышцы со значением КФК;<br>• характерными для данного заболевания изменениями на электромиограмме;<br>• значительным повышением показателя креатинфосфокиназы (КФК) плазмы крови;<br>• характерными изменениями при МРТ исследовании мышц<br>Изменения состояния здоровья должны быть подтверждены врачом-неврологом и соответствующими медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3-х месяцев. | 40% |
| **19. 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 впервые в течение срока страхования, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания.<br>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:<br>• Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); | 60% |

| | | |
|---|---|---|
| | • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);<br>• Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;<br>• Есть/пить (но не готовить пищу).<br>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3х месяцев. | |
| **20. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ** | Острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности. 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:<br>• Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).<br>• Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).<br>• Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.<br>• Есть/пить (но не готовить пищу).<br>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.<br>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог, инфекционист) впервые в течение срока страхования, и подтвержден результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией;*<br>*2. Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.* | 40% |
| **21. БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА (В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)** | Диагностированное впервые в течение срока страхования врачом-специалистом (неврологом), подтвержденное результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), дегенеративное заболевание центральной нервной системы, в возрасте до 65 (шестидесяти пяти) лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.<br>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:<br>• Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).<br>• Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).<br>• Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.<br>• Есть/пить (но не готовить пищу).<br>Или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу.<br>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов;* | 80% |

| | | |
|---|---|---|
| | *2. Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания);*<br>*3. Деменция при Болезни Пика;*<br>*4. Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреоидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.);*<br>*5. Вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами - общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).* | |
| **22. ПОЛНАЯ ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ** | Полная слепота на оба глаза, снижение остроты зрения на оба глаза до 0 или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов вследствие заболевания или травмы.<br>Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.<br>Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, подтверждающих данное заболевание.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются состояния, когда в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.* | 50% |
| **23. ПОТЕРЯ СЛУХА** | Впервые диагностированное в течение срока страхования полное постоянное двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие острого заболевания или травмы.<br>Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.<br>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом, по результатам шестимесячного наблюдения за Застрахованным с момента постановки первоначального диагноза, при обязательном наличии результатов аудиометрии.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Врожденная глухота;*<br>*2. Синдром Ваарденбурга;*<br>*3. Синдром Ашера, синдром Альпорта;*<br>*4. Нейрофиброматоз типа II;*<br>*5. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой.* | 50% |
| **24. ПОТЕРЯ РЕЧИ** | Диагностированная врачом-специалистом (отоларингологом) впервые в течение срока страхования полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок, наличие которых должно быть документально подтверждено регулярными наблюдениями и осмотрами в течение 6 (шести) и более месяцев врачом-специалистом (отоларингологом) и которая не может быть восстановлена какими-либо медицинскими манипуляциями.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключается потеря речи психогенного характера, потеря речи в результате заболеваний и травм головного мозга.* | 50% |
| **25. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА** | Доброкачественная неоперабельная опухоль мозга, сопровождающаяся стойкими неврологическими нарушениями, психическими расстройствами, судорожными припадками (описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев) или удаление доброкачественной опухоли мозга под общей анестезией.<br>Диагноз должен быть установлен врачом-неврологом или нейрохирургом и подтвержден результатами КТ или МРТ впервые в течение срока страхования.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:* | 40% |

| | | |
|---|---|---|
| | *1. Кисты головного мозга любой локализации;*<br>*2. Гранулемы;*<br>*3. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов;*<br>*4. Гематомы и кальцификаты;*<br>*5. Опухоли гипофиза и спинного мозга.* | |
| **26. НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦНС И АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА** | Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (нейрохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (краниотомией, трепанацией, ляминэктомией) - с целью лечения следующих заболеваний:<br>1. артериальные аневризмы сосудов головного мозга (подтвержденные результатами КТ, МРТ и заключением сосудистого хирурга);<br>2. доброкачественные опухоли спинного мозга (подтвержденные результатами МРТ и наличием стойкой неврологической симптоматики более 3 (трех) месяцев);<br>3. злокачественные опухоли головного мозга (подтвержденные заключением эндокринолога и нейрохирурга, результатами МРТ или КТ и наличием соответствующей симптоматики).<br>Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока страхования и подтвержден врачами специалистами и данными специальных методов исследования (КТ, МРТ) и др.<br>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями и являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Операции на ЦНС проводимые эндоскопически или малоинвазивные процедуры;*<br>*2. Нейрохирургические операции при доброкачественных опухолях гипофиза;*<br>*3. Операции, обусловленные наличием врожденной и приобретено патологии структур позвоночника (позвонков, межпозвонковых дисков) в т.ч. декомпрессионные при наличии неврологической симптоматики.* | 50% |
| **27. КОМА** | Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) впервые в течение срока страхования, наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующееся бессознательным состоянием, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющиеся на протяжении длительного промежутка времени (более 2 (двух) месяцев), с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 (девяносто шести) часов подряд и более, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.<br>Диагноз должен быть подтвержден результатами осмотра и проведенного обследования, подтверждающих данное состояние (оценка по шкале Глазго менее 8 (восьми) баллов).<br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключается кома, вызванная употреблением алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов без назначения врача.* | 60% |
| **28. АПАЛЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ или ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ** | Диагностированный врачом-специалистом впервые в течение срока страхования комплекс психоневрологических расстройств, проявляющийся как полная утрата функций коры полушарий головного мозга, при сохранности основных вегетативных функций и функции ствола мозга. Возникшее состояния должно быть напрямую связанно с полным органическим разрушением коры головного мозга, при сохранении структур ствола мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом (нейрохирургом/неврологом), а также результатами специальных исследований (КТ, МРТ или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими документами, подтверждающими отсутствие положительной динамики в течение 3 (трех) и более месяцев подряд. | 30% |

| | | |
|---|---|---|
| **29. 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 IIIБ степени и площадью более 20% 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.<br>Диагноз должен быть подтвержден впервые установлен в течение срока страхования и подтвержден врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилом девяток» (или с помощью аналогичного инструмента). | 30% |
| **30. 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 впервые в течение срока страхования.<br>Под потерей конечности понимается ампутация верхней конечности на уровне пястно-фаланговых суставов (не менее четырех пальцев на одной руке) и выше; нижней конечности - на уровне голеностопного сустава и выше. | 70% |
| **31. ТЯЖЕЛАЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА** | Тяжелая травма головы, сопровождающаяся нарушением сознания, соответствующим 3-7 баллам по шкале комы Глазго. 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:<br>• Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).<br>• Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).<br>• Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.<br>• Есть/пить (но не готовить пищу).<br>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3х месяцев. | 40% |
| **32. ЭНЦЕФАЛИТ** | Воспаление головного мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга).<br>Заболевание должно быть диагностировано впервые в течение срока страхования и 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 (по сравнению с возрастной нормой):<br>• Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).<br>• Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).<br>• Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.<br>• Есть/пить (но не готовить пищу).<br>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев. | 50% |

| | | |
|---|---|---|
| | *В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключается энцефалит, развывшийся на фоне ВИЧ-инфекции.* | |
| **33. МОЛНИЕНОСНЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ** | Диагностированная врачом-специалистом (гепатологом) впервые в течение срока страхования тяжелая вирусная форма гепатита, сопровождающаяся обширным некрозом ткани печени, признаками острой печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии, не связанная с предшествующими хроническими заболеваниями печени.<br>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и медицинских исследований, при обязательном наличии следующих признаков:<br>– Некроз ткани печени, поражающий все доли печени (подтвержденный, если возможно, результатами гистологического исследования);<br>– Стремительное уменьшение размеров печени, подтвержденное результатами соответствующих исследования (ультразвуковое исследование, КТ, МРТ, биопсия);<br>– Стремительно падающие показатели функции печени (значение альбумина <3,5 г/дл);<br>– Нарастающая желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л).<br>– Печеночная энцефалопатия;<br>– Асцит средней и тяжелой степени тяжести.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключается развитие острого некроза ткани печени, признаков острой печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии вызванное употреблением алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов.* | 60% |
| **34. ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ** | Диагностированное впервые в течение срока страхования врачом-специалистом (гепатологом) поражение печени тяжелой степени, приводящее к обширному некрозу ткани печени (циррозу), печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии.<br>Диагноз должен соответствовать степени В или С по классификации Чайлд-Пью, а также, в обязательном порядке, быть подтвержден результатами инструментальных и медицинских исследований, при обязательном наличии следующих признаков поражения печени соответствующих всем следующим критериям:<br>– Нарастающая и постоянная желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л);<br>– Асцит средней и тяжелой степени тяжести.<br>– Стремительно падающие показатели функции печени (значение альбумина <3,5 г/дл);<br>– Печеночная энцефалопатия.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Стадия А цирроз по классификации Чайлд-Пью;*<br>*2. Развитие заболевания печени и/или цирроза вследствие употребления алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов.* | 60% |
| **35. СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА** | Диагностированная врачом-специалистом (ревматологом) в течение срока страхования тяжелая форма течения впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением почек («люпус-нефрит») и морфологическими изменениями ткани почек, соответствующими классу III, IV, V, VI в соответствии с классификацией ВОЗ.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Все другие заболевания соединительной ткани, имеющие аналогичные клинические проявления;* | 60% |

| | | |
|---|---|---|
| | *2. Системная красная волчанка без поражения почек;*<br>*3. Системная красная волчанка с поражением почек с изменениями (по результатам биопсии почки), соответствующими I или II классу по классификации ВОЗ.* | |
| **36. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ** | Диагностированная врачом-специалистом (ревматологом) в течение срока страхования тяжелая форма течения, впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов, морфологическими изменениями ткани внутренних органов (почки, селезенка) и проявляющееся в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:<br>• Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).<br>• Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).<br>• Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.<br>• Есть/пить (но не готовить пищу).<br>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев подряд.<br>Диагноз должен быть подтвержден заключением врача специалиста, подтверждающим наличие заболевания более 3 (трех) месяцев, результатами инструментальных и лабораторных исследований (показатели СОЭ, ревматоидный фактор, АЦЦП, анти-ЦЦП).<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Повторные ревматоидные атаки;*<br>*2. Другие заболевания суставов и соединительной ткани.*<br><br>***Примечание:***<br>Страховая выплата по данному заболеванию производится однократно, во время действия договора страхования и прекращает платежи, независимо от числа ревматоидных атак. | 40% |
| **37. КАРДИОМИОПАТИЯ** | Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) впервые в течение срока страхования заболевание сердца (миокарда) характеризующееся поражением миокарда в отсутствии патологии коронарных артерий, артериальной гипертензии и поражений клапанного аппарата, подтвержденное результатами специальных исследований (эхокардиография). При этом должны наблюдаться нарушения функции желудочков, имеющие следствием недостаточность не ниже III функционального класса (ФК) по классификации Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов (NYHA).<br>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Алкогольная кардиомиопатия (кардиомиопатия, возникшая в результате токсического действия этанола на миокард),*<br>2. *Кардиомиопатия, вызванная приемом лекарственных, наркотических и токсических препаратов без назначения квалифицированным врачом.* | 40% |
| **38. ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ** | Диагностированное врачом-специалистом (пульмонологом) впервые в течение срока страхования постоянное тяжелое поражение дыхательной системы с частичной утратой функции и требующее постоянной кислородной терапии, а также соответствующее всем нижеперечисленным критериям:<br>– Стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно).<br>– Стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO2) до значений менее 55 мм рт.ст. | 60% |
| **39. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ** | Впервые диагностированный в течение срока страхования сахарный диабет I типа (инсулинозависимый), требующий ежедневных инъекций инсулина. | 40% |

| | | |
|---|---|---|
| **(I тип, инсулинозави-симый)** | Длительность заболевания должно быть не менее трех месяцев и подтверждено медицинской документацией.<br>Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом (эндокринолог), а также документами, содержащими полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины, результаты лабораторных методов исследования.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Развитие заболевания в следствии употребления алкоголя, наркотических, токсических и лекарственных препаратов без назначения квалифицированным врачом;*<br>*2. Сахарный диабет II типа;*<br>*3. Несахарный диабет.* | |
| **40. ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ** | Диагностированное врачом-специалистом (гематологом), впервые возникшее в течение срока действия страхования, поражение органов кроветворения, нервной системы, желудочно-кишечного тракта, других органов, развившееся в результате одномоментного действия ионизирующего излучения в дозах, превышающих допустимые.<br>Диагноз должен быть подтвержден документально в том числе результатами инструментальных и медицинских исследований и соответствовать одной или нескольким из указанных клинических форм:<br>– Костномозговая;<br>– Кишечная;<br>– Токсемическая (сосудистая);<br>– Церебральная.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключается диагностирование хронической лучевой болезни.* | 50% |
| **41. ПЕРВИЧНАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ** | Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) впервые в период действия договора страхования заболевание, характеризующееся повышением артериального давления в легочных артериях и легочных капиллярах с увеличением легочного кровотока или увеличением сопротивления легочных сосудов с развитием правожелудочковой недостаточности.<br>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований - измерения среднего давления в легочной артерии в покое при катетеризации сердца (20 мм рт.ст. и выше), результатами эхокардиографии и иметь документальное подтверждение наличия клинического проявления признаков гипертрофии правого желудочка или дилатации и признаков недостаточности правых отделов сердца, в течение 3 (трех) месяцев или более.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Любые формы заболевания имеющие документальное подтверждение менее 3 (трех) месяцев;*<br>*2. Развитие заболевания в следствии употребления алкоголя, наркотических, токсических и лекарственных препаратов без назначения квалифицированным врачом.* | 30% |
| **42. ПРОГРЕССИРУЮ-ЩАЯ ИЛИ СИСТЕМНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ** | Диагностированная врачом-специалистом (ревматологом) в течение срока страхования тяжелая форма течения впервые выявленного системного прогрессирующего заболевания, в основе которого лежит воспалительное поражение мелких сосудов всего организма, с последующими фиброзно-склеротическими изменениями кожи (маскообразность лица и изменения кожи конечностей), опорно-двигательного аппарата и внутренних органов (почек, сердца и легких) и развитием синдрома Рейно. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и медицинских исследований (в том числе результатами биопсии и серологических тестов) и предоставлять документальное подтверждение наличия клинических проявлений более 3 (трех) месяцев. | 50% |

| | | |
|---|---|---|
| | *В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются все другие заболевания соединительной ткани, имеющие аналогичные клинические проявления.* | |
| **43. ТУБЕРКУЛЕЗ** | Диагностированное врачом-специалистом (фтизиатром) впервые в течение срока страхования инфекционное бактериальное заболевание, вызванное микобактерией туберкулеза (Mycobacterium tuberculosis), поражающее легкие и другие органы. Заболевание должно иметь одну из указанных форм:<br>– Гематогенный диссеминированный туберкулёз;<br>– Острый милиарный туберкулёз;<br>– Очаговый (ограниченный) туберкулёз;<br>– Инфильтративный туберкулёз;<br>– Казеозная пневмония;<br>– Туберкулёма легких;<br>– Кавернозный туберкулёз;<br>– Фиброзно-кавернозный туберкулёз;<br>– Цирротический туберкулёз<br>Диагноз, в обязательном порядке должен быть подтвержден медицинскими документами отражающими наличие указанной формы заболевания в течение 6 (шести) месяцев и более, и включающие данные инструментальных исследований (КТ и флюорография), результаты специфических проб (проба Манту), результаты лабораторных исследований (ВК+), результатами молекулярно-генетического анализа (метод ПЦР) и данные описывающие характерную клиническую картину (длительный кашель с мокротой и кровохарканьем, стойкая лихорадка, слабость, ночная потливость, значительное похудение).<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:*<br>*1. Любые формы заболевания имеющие документальное подтверждение менее 6 (шести) месяцев или не потребовавшие назначения специфического лечения;*<br>*2. Любые формы заболевания не имеющие постоянного выделения возбудителя в окружающую среду и/или с периодическим выделением (ВК-).*<br><br>***Примечание:***<br>В числе документов на страховую выплату должны быть предоставлены направления или результаты прохождения специфического лечения в том числе хирургического. | 70% |
| **44. ГРАНУЛЕМАТОЗ (Гранулематоз Вегенера)** | Диагностированное врачом-специалистом впервые в течение срока страхования аутоиммунное гранулематозное воспаление стенок сосудов, захватывающее мелкие и средние кровеносные сосуды: капилляры, венулы, артериолы и артерии, с вовлечением верхних дыхательных путей, глаз, почек, лёгких и других органов.<br>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и лабораторных исследований, включая данные лабораторных исследований на наличие в крови классических антинейтрофильных цитоплазматических антител (АНЦА) и подробным описанием формы заболевания (локальную и генерализованную) с указанием характерной и свойственной данному заболеванию клинической картины.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются все другие заболевания соединительной ткани, имеющие аналогичные клинические проявления.* | 70% |
| **45. ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ФИБРОЗИРУЮЩИЙ АЛЬВЕОЛИТ** | Диагностированное врачом-специалистом (пульмонологом) впервые в течение срока страхования заболевание, характеризующееся диффузным поражением лёгочного интерстиция с последующим развитием пневмосклероза и дыхательной недостаточности, гипертензии малого круга кровообращения и лёгочного сердца.<br>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований (КТ, МРТ, бронхоальвеолярный лаваж или сканирование с галлием-67) с отображением наличия характерных признаков (картина «сотового лёгкого»), | 60% |

| | | |
|---|---|---|
| | а так же подробным описанием клинической картины признаков дыхательной недостаточности (в том числе наличие аускультативного феномена-инспираторной крепитации сравниваемое с "треском целлофана" или замком-молнией), легочного сердца (диффузный серо-пепельный цианоз, усиление II тона над легочной артерией, тахикардия, S3 галоп, набухание шейных вен, периферические отеки), снижение массы тел и характерной картины.<br><br>*В рамках действия Правил комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются другие заболевания легочной и соединительной ткани имеющие аналогичные клинические проявления.* | |

ВАЖНО: настоящее Приложение считается врученным Страхователю и подлежит применению, только если Договором страхования предусмотрено, что оно является неотъемлемой частью такого Договора страхования.

Приложение № 3
к Правилам комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00,
утвержденным приказом
ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
от 04.12.2019 № Пр/237-1

**Таблица страховых выплат при переломах**

В настоящем Приложении приводятся размеры страховой выплаты по страховому риску **«Переломы в результате несчастного случая»**.
При этом:
1. В случае если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте нижеследующей Таблицы.
2. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

| Статья | Перечень Страховых Выплат | Переломы (% от страховой суммы) |
|---|---|---|
| 1 | Переломы костей черепа | |
| 1.1 | Переломы костей черепа (за исключением переломов носа, верхней и нижней челюсти, а также зубов) независимо от характера и количества переломов | 50 |
| 1.2 | Переломы скуловой кости, верхней челюсти, носа, передней стенки лобной пазухи, передней стенки гайморовой пазухи: | |
| | *a)* Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) | 18 |
| | *b)* Все другие открытые переломы | 15 |
| | *c)* Множественные переломы, по крайней мере, один полный | 10 |
| | *d)* Все другие переломы | 4 |
| 1.3 | Переломы нижней челюсти: | |
| | *a)* Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) | 30 |
| | *b)* Все остальные открытые переломы | 20 |
| | *c)* Множественные переломы, по крайней мере, один полный | 16 |
| | *d)* Все другие переломы | 8 |
| 2 | Переломы грудной клетки | |
| 2.1 | Переломы грудины: | |
| | *a)* Все открытые переломы | 18 |
| | *b)* Все другие переломы | 10 |
| 2.2 | Переломы одного или нескольких ребер: | |
| | *a)* Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) | 18 |
| | *b)* Все другие открытые переломы | 15 |
| | *c)* Множественные переломы, по крайней мере, один полный | 10 |
| | *d)* Все другие переломы | 4 |
| 3 | Переломы позвоночника. | |
| 3.1 | Переломы позвоночника (за исключением копчика): | |
| | *a)* Все переломы тел позвонков | 30 |
| | *b)* Все переломы остистых, поперечных отростков или ножек позвонков | 20 |
| | *c)* Все другие переломы | 10 |
| 3.2 | Переломы копчика: | |
| | *a)* Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) | 18 |
| | *b)* Все другие открытые переломы | 15 |
| | *c)* Множественные переломы, по крайней мере, один полный | 10 |
| | *d)* Все другие переломы | 4 |
| 4 | Переломы верхней конечности | |
| 4.1 | Перелом лопатки, ключицы, плечевой кости, костей предплечья (за исключением перелома лучевой костив типичном месте), костей запястья: | |
| | *a)* Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) | 35 |

| | | |
|---|---|---|
| | *b)* Все остальные открытые переломы | 25 |
| | *c)* Множественные переломы, по крайней мере, один полный | 20 |
| | *d)* Все другие переломы | 12 |
| 4.2 | Перелом лучевой кости в типичном месте: | |
| | *a)* Только открытые переломы | 15 |
| | *b)* Все другие переломы | 10 |
| 4.3 | Переломы пястных костей: | |
| | *a)* Все открытые переломы | 18 |
| | *b)* Все другие переломы | 10 |
| 4.4 | Переломы пальцев кистей: | |
| | *a)* Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) | 18 |
| | *b)* Все другие открытые переломы | 15 |
| | *c)* Множественные переломы, по крайней мере, один полный | 10 |
| | *d)* Все другие переломы | 4 |
| 5 | Переломы костей таза (за исключением копчика): | |
| | *a)* Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) | 50 |
| | *b)* Все другие открытые переломы | 35 |
| | *c)* Множественные переломы, по крайней мере один полный | 30 |
| | *d)* Все другие переломы | 25 |
| 6 | Переломы нижней конечности: | |
| 6.1 | Перелом бедренной кости: | |
| | *a)* Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) | 40 |
| | *b)* Все остальные открытые переломы | 30 |
| | *c)* Множественные переломы, по крайней мере один полный | 25 |
| | *d)* Все другие переломы | 20 |
| 6.2 | Переломы костей голени: | |
| | *a)* Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) | 35 |
| | *b)* Все остальные открытые переломы | 25 |
| | *c)* Множественные переломы, по крайней мере, один полный | 20 |
| | *d)* Все другие переломы | 12 |
| 6.3 | Переломы надколенника, костей плюсны и предплюсны стопы (за исключением пяточной кости): | |
| | *a)* Все открытые переломы | 18 |
| | *b)* Все другие переломы | 10 |
| 6.4 | Переломы пяточной кости: | |
| | *a)* Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) | 40 |
| | *b)* Все остальные открытые переломы | 30 |
| | *c)* Множественные переломы, по крайней мере один полный | 25 |
| | *d)* Все другие переломы | 20 |
| 6.5 | Переломы пальцев стоп: | |
| | *a)* Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) | 18 |
| | *b)* Все другие открытые переломы | 15 |
| | *c)* Множественные переломы, по крайней мере, один полный | 10 |
| | *d)* Все другие переломы | 4 |

Приложение № 4
к Правилам комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00,
утвержденным приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
от 04.12.2019 № Пр/237-1

**ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**
**«Лечение особо опасных заболеваний»**

## Раздел 1. Общие положения

1.1. Страховщик (ООО СК «Сбербанк страхование жизни») при наступлении страхового случая по страховому риску «Лечение особо опасных заболеваний» по Договору страхования, неотъемлемой частью которого является настоящая Программа добровольного медицинского страхования (далее также – Программа), в счет страховой выплаты (при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате) организует оказание и оплачивает медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному лицу в объеме, указанном в настоящей Программе (в т.ч. в пределах установленных лимитов ответственности (если установлены)), при соблюдении всех положений, определений, исключений из страхования, предусмотренными Правилами комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 и Договором страхования, в т.ч., настоящей Программой.

## Раздел 2. Заболевания и состояния, при которых предоставляются медицинские и иные услуги. Период ожидания

2.1. В соответствии с настоящей Программой при наступлении страхового случая Страховщик организует оказание Застрахованному лицу медицинских и иных услуг в объеме, предусмотренном разделом 3 настоящей Программы, при заболеваниях и состояниях, диагностированных (установленных) Застрахованному лицу врачом-специалистом впервые в течение срока страхования после окончания периода ожидания (если установлен):

2.1.1. Злокачественное онкологическое заболевание

Под *злокачественным онкологическом заболеванием* понимается заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), к инвазии и деструкции здоровых и окружающих опухоль тканей, диагностированное Застрахованному лицу на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) впервые в течение срока страхования *(или иного периода, предусмотренного Договором страхования (в т.ч. Программой, являющейся приложением к такому Договору страхования))* и после окончания периода ожидания (если установлен). В определение «Злокачественное онкологическое заболевание» в том числе включается: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.

2.1.2. Состояние, требующее проведения Застрахованному лицу аортокоронарного шунтирования (также по тексту Программы именуется «АКШ»).

Под *аортокоронарным шунтированием* понимается 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 факт проведения которой должны быть подтверждены врачом-специалистом (кардиологом, кардиохирургом) и методом коронарной ангиографии.

При этом по смыслу настоящего определения не являются аортокоронарным шунтированием все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе, эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.

2.1.3. Состояние, требующее проведения Застрахованному лицу хирургии сердечного клапана (также по тексту программы именуется «Хирургия сердечного клапана»).

Под *хирургией сердечного клапана* понимается хирургическая операция с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) или пластики одного или более пораженных клапанов сердца (аортальный, митральный, легочный, трехстворчатый клапаны) вследствие стеноза или недостаточности, или комбинации этих состояний, необходимость проведения и факт проведения которой должны быть подтверждены врачом-специалистом (кардиологом) и результатами соответствующего медицинского обследования. Операция должна быть проведена впервые в течение срока страхования.

2.1.4. Состояние, требующее проведения Застрахованному лицу трансплантации костного мозга и следующих внутренних органов или доли органа: легкие, почки, поджелудочная железа (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), печень (также по тексту программы именуется «Трансплантация»).

Под *трансплантацией* понимается хирургическая ампутация или удаление у застрахованного лица органа(-ов), из числа перечисленных в абзаце первом п.2.1.4 настоящей Программы и имплантация Застрахованному лицу на место удаленного(-ых) органа(-ов) целого органа / части органа или трансплантация костного мозга, полученного(-ых) от другого человека (донора).

Необходимость трансплантации должна быть обусловлена финальной стадией недостаточности указанных в абзаце первом п. 2.1.4 настоящей Программы органов, генетическими и метаболическими заболеваниями и вместе с фактом проведения должны быть подтверждены врачом-специалистом.

Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных органов считаются одной трансплантацией.

Повторная трансплантация одного и того же органа (ретрансплантация) считается отдельной трансплантацией.

2.1.5. Заболевание, травма или состояние центральной и периферической нервной системы, головного и спинного мозга, периферических нервов, требующее проведения планового хирургического лечения (также по тексту программы именуется «Нейрохирургия»).

В определение «Нейрохирургия» в том числе включается: нейротравматология; нейроонкология; сосудистые заболевания центральной нервной системы; функциональная нейрохирургия; хирургия периферической нервной системы; спинальная нейрохирургия; детская нейрохирургия.

2.2. По настоящей Программе для заболеваний и состояний, указанных в п.2.1 настоящей программы установлен период ожидания:

| **Заболевание/состояние** | **Период ожидания** (продолжительность со дня вступления Договора страхования в силу) |
|---|---|
| Злокачественное онкологическое заболевание (п. 2.1.1 Программы) | 2 месяца |
| «АКШ» (п. 2.1.2 Программы) | 6 месяцев |
| «Хирургия сердечного клапана» (п. 2.1.3 Программы) | 6 месяцев |
| «Трансплантация» (п. 2.1.4 Программы) | 12 месяцев |
| «Нейрохирургия» (п. 2.1.5 Программы) | 6 месяцев |

*Под периодом ожидания* понимается период времени, в течение которого, если Застрахованному лицу будет диагностировано заболевание или установлено состояние, предусмотренное в п. 2.1 Программы, то обращение Застрахованного лица за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Программой, в связи с таким заболеванием (состоянием) не является

страховым случаем и не влечет возникновения обязательств Страховщика по организации и оказанию Застрахованному лицу медицинских и иных услуг и их последующей оплате.

## Раздел 3. Объем предоставляемых медицинских и иных услуг

3.1. Медицинские услуги, предоставляемые при заболеваниях и состояниях указанных, Разделе 2 Программы:

| **Предоставляемые услуги** |
|---|
| З**локачественное онкологическое заболевание** (п. 2.1.1 Программы): |
| 1. Стационарная помощь: |
| 1.1. Врачебная медицинская помощь (консультации врачей-специалистов) |
| 1.2. Диагностирование и лечение в т.ч. патологоанатомические методы, хирургическое лечение, химиотерапия, лучевая терапия, гормональная терапия, иммунологическая терапия, радиоизотопная диагностика и лечение |
| 1.3. Квалифицированный сестринский уход согласно назначениям врача |
| 1.4. Оперативное вмешательство, включая анестезию, интенсивная терапия, лабораторные и инструментальные исследования, включая сопутствующие расходы |
| 1.5. Лекарственные средства (в том числе, противоопухолевые препараты и другие лекарственные препараты) и перевязочный материал |
| 1.6. Имплантация необходимая в целях реконструктивного лечения, включая стоимость имплантов |
| 1.7. Медицинские приборы и устройства |
| 1.8. Пребывание Застрахованного лица в медицинской организации в условиях стационара |
| 1.9. Послеоперационный индивидуальный медицинский пост |
| 2. Амбулаторно-поликлиническая помощь: |
| 2.1. Врачебная медицинская помощь |
| 2.2. Хирургическое лечение |
| 2.3. Диагностирование и лечение онкологических заболеваний (злокачественных новообразований): химиотерапия, лучевая терапия, гормональная терапия, иммунологическая терапия, радиоизотопная диагностика и лечение, противоопухолевые препараты и прочее |
| 2.4. Лекарственные средства и перевязочный материал |
| 2.5. Лабораторные и инструментальные исследования |
| **«АКШ**» (п. 2.1.2 Программы): |
| 1. Стационарная помощь: |
| 1.1. Врачебная медицинская помощь (консультации врачей-специалистов) |
| 1.2. Диагностирование и лечение в т.ч. лабораторные исследования, функциональные пробы и прочие инструментальные методы, хирургическое лечение, респираторная терапия, оксигенотерапия |
| 1.3. Квалифицированный сестринский уход согласно назначениям врача |
| 1.4. Оперативное вмешательство, включая анестезию, интенсивная терапия, включая сопутствующие расходы |
| 1.5. Лекарственные средства и перевязочный материал |
| 1.6. Медицинские приборы и устройства |
| 1.7. Пребывание Застрахованного лица в медицинской организации в условиях стационара |
| 1.8. Послеоперационный индивидуальный медицинский пост |
| 2. Амбулаторно-поликлиническая помощь: |
| 2.1. Врачебная медицинская помощь |
| 2.2. Лекарственные средства |
| 2.3. Лабораторные и инструментальные исследования |
| 2.4. Диагностирование и лечение в т.ч. лабораторные исследования, функциональные пробы и прочие инструментальные методы, хирургическое лечение, респираторная терапия, оксигенотерапия |
| **«Хирургия сердечного клапана»** (п. 2.1.3 Программы): |
| 1. Стационарная помощь: |
| 1.1. Врачебная медицинская помощь (консультации врачей-специалистов) |
| 1.2. Диагностирование и лечение в т.ч. лабораторные и инструментальные исследования, хирургическое лечение, иммунологическая терапия |
| 1.3. Квалифицированный сестринский уход согласно назначениям врача |
| 1.4. Оперативное вмешательство, включая анестезию, интенсивная терапия, включая сопутствующие расходы |
| 1.5. Лекарственные средства и перевязочный материал |

| |
|---|
| 1.6. Имплантация необходимая в целях реконструктивного лечения, включая стоимость имплантов |
| 1.7. Медицинские приборы и устройства |
| 1.8. Пребывание Застрахованного лица в медицинской организации в условиях стационара |
| 1.9. Послеоперационный индивидуальный медицинский пост |
| 2. Амбулаторно-поликлиническая помощь: |
| 2.1. Врачебная медицинская помощь |
| 2.2. Лекарственные средства |
| 2.3. Лабораторные и инструментальные исследования |
| 2.4. Диагностирование и лечение в т.ч. лабораторные исследования, функциональные пробы и прочие инструментальные методы, хирургическое лечение, респираторная терапия, оксигенотерапия |
| **«Трансплантация»** (п. 2.1.4 Программы): |
| 1. Стационарная помощь: |
| 1.1. Врачебная медицинская помощь (консультации врачей-специалистов) |
| 1.2. Диагностирование и лечение в т.ч. лабораторные и инструментальные исследования, патологоанатомические методы, хирургическое лечение, иммунологическая терапия, радиоизотопная диагностика и лечение |
| 1.3. Квалифицированный сестринский уход согласно назначениям врача |
| 1.4. Оперативное вмешательство, включая анестезию, интенсивная терапия, включая сопутствующие расходы |
| 1.5. Лекарственные средства и перевязочный материал |
| 1.6. Медицинские приборы и устройства |
| 1.7. Пребывание Застрахованного лица в медицинской организации в условиях стационара до 30 календарных дней перед выполнением Трансплантации, до 335 календарных дней после выполнения Трансплантации |
| 1.8. Послеоперационный индивидуальный медицинский пост |
| 2. Подбор органа для трансплантации, его хранение, перевозка к месту, где будет производиться Трансплантация |
| 3. Предоставление органа для трансплантации.<br>(Под данной услугой понимается оплата стоимости органа для трансплантации) |
| 4. Амбулаторно-поликлиническая помощь: |
| 4.1. Врачебная медицинская помощь |
| 4.2. Лекарственные средства |
| 4.3. Лабораторные и инструментальные исследования |
| 4.4. Диагностирование и лечение в т.ч. лабораторные исследования, функциональные пробы и прочие инструментальные методы, хирургическое лечение, респираторная терапия, оксигенотерапия |
| **«Нейрохирургия»** (п. 2.1.5 Программы): |
| 1. Стационарная помощь: |
| 1.1. Врачебная медицинская помощь (консультации врачей-специалистов) |
| 1.2. Диагностирование и лечение в т.ч. лабораторные и инструментальные исследования, патологоанатомические методы, хирургическое лечение, иммунологическая терапия, радиоизотопная диагностика и лечение |
| 1.3. Квалифицированный сестринский уход согласно назначениям врача |
| 1.4. Оперативное вмешательство, включая анестезию, интенсивная терапия, включая сопутствующие расходы |
| 1.5. Лекарственные средства и перевязочный материал |
| 1.6. Медицинские приборы и устройства |
| 1.7. Пребывание Застрахованного лица в медицинской организации в условиях стационара |
| 1.8. Послеоперационный индивидуальный медицинский пост |
| 2. Амбулаторно-поликлиническая помощь |
| 2.1. Врачебная медицинская помощь |

| |
|---|
| 2.2. Диагностирование и лечение в т.ч. лабораторные и инструментальные исследования, патологоанатомические методы, хирургическое лечение, иммунологическая терапия, радиоизотопная диагностика и лечение |
| 2.3. Лекарственные средства |
| 2.4. Лабораторные и инструментальные исследования |

3.2. Иные услуги, предоставляемые при заболеваниях и состояниях указанных, Разделе 2 Программы:

| **Предоставляемые услуги** |
|---|
| 1. Проезд Застрахованного лица до места лечения и обратно, включая посмертную репатриацию, если проведение лечения планируется вне места постоянного проживания Застрахованного лица, а также его проживание за пределами стационара в месте лечения.<br>Данная услуга включает в себя оплату проезда (перевозки при посмертной репатриации), визы (если требуется), проживания за пределами стационара *(если такие услуги предусмотрены Договором страхования)*[1] |
| 2. Медицинская транспортировка Застрахованного лица в стационар для оказания медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой в условиях стационара, за исключением санитарной авиации |
| 3. Сопровождение Застрахованного лица для проведения ему лечения, если по заключению специалиста Застрахованному лицу в связи с состоянием здоровья рекомендовано сопровождение.<br>Данная услуга включает организацию проезда и проезд одного сопровождающего лица до места лечения и обратно, а также его проживание в месте лечения Застрахованного лица *(если такие услуги предусмотрены Договором страхования)*[1] |
| 4. Сопровождение Застрахованного лица в месте лечения представителем сервисной компании, привлеченной Страховщиком |
| 5. Устный и/или письменный перевод для Застрахованного лица в медицинском учреждении на период лечения |
| 6. Услуги по организации проезда для Застрахованного лица к месту лечения, если проведение лечения планируется вне места постоянного проживания Застрахованного лица, а также его проживания за пределами стационара в месте лечения.<br>Данная услуга включает консультации с целью помощи в получении визы Застрахованному лицу (без оплаты ее стоимости) в страну назначения с целью прохождения лечения, бронирование билетов (без оплаты их стоимости) для проезда Застрахованного лица к месту лечения |
| 7. Немедицинская перевозка в стране назначения от аэропорта до медицинского учреждения (иного места его размещения Застрахованного лица) и обратно. |

3.3. Определения, используемые в п.3.1, п. 3.2 настоящей Программы:

*Под лабораторными исследованиями* в настоящей Программе понимаются бактериоскопические исследования; вирусологические исследования; биохимические исследования; гематологические исследование; иммунологические исследования; клинико-морфологические (гистологические) исследования; культуральные исследования; микробиологические исследования (3-4 групп патогенности); общеклинические (неинвазивные) методы исследования; паразитологические исследования; серологические исследования; токсикологические исследования; цитологические исследование; цитохимические исследования; лазерная доплеровская диагностика (флуометрия); компьютерная томография; магнито-резонансная томография; радиоизотопная; радионуклидная; рентгенологическая; ультразвуковая; функциональная диагностика; эндоскопическая диагностика.

*Под сопутствующими расходами* в настоящей Программе понимаются расходные материалы, используемые во время проведения оперативного вмешательства, включая, но не ограничиваясь - стенты,

[1] При заключении конкретного Договора страхования данные услуги могут быть предусмотрены Договором страхования (путем включения в Программу, прилагаемую к Договору страхования и являющуюся его неотъемлемой частью), в таком случае исключение из страхования, указанное в п. 4.8.10 Правил страхования, не применяется.

катетеры, дренажи, перевязочные материалы и иные материалы, необходимые для оказания медицинской помощи, подключение к аппарату ИВЛ (искусственной вентиляции легких).

*Под лекарственными средствами и перевязочным материалом* в настоящей Программе понимаются лекарственные средства и перевязочный материал, выписанные врачом в соответствии с назначенным лечением, исключая любые пищевые добавки, укрепляющие/тонизирующие средства, минеральную воду, косметические средства, гигиенические средства, средства по уходу за телом, а также добавки для ванн.

При этом лекарственные средства должны быть приобретены в учреждении, осуществляющем официальную фармацевтическую деятельность.

*Под медицинскими приборами и устройствами* в настоящей Программе понимаются медицинские приборы и устройства, необходимые Застрахованному лицу по жизненным показаниям либо непосредственно облегчающие или уменьшающие физические недостатки (в частности, кардиостимуляторы, протезы конечностей и других органов, исключая зубные протезы), установленные Застрахованному лицу в период пребывания в стационаре, и которыми он пользуется;

*Под посмертной репатриацией* в настоящей Программе понимается доставка тела к месту постоянного проживания Застрахованного лица, если смерть Застрахованного лица наступила в период оказания ему медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой, во время его нахождения за пределами административно-территориальных границ населенного пункта, в котором Застрахованное лицо постоянно проживало.

3.4. По «Трансплантации» (п. 2.1.4 Программы) установлен следующий лимит страхового обязательства на каждое Застрахованное лицо: Страховщик организует и оплачивает проведение одной трансплантации в течение каждого года действия страхования и не более пяти трансплантаций в течение всего срока страхования.

*Примечания:*

*При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться о сокращении объема услуг, указанных в Программе (в том числе об уменьшении перечня медицинских и иных услуг, об исключении отдельных заболеваний и состояний, указанных в п. 2.1 Программы), о включении в объем оказываемых услуг, из числа, указанных в подп. 1 и 2 п. 3.2 Программы.*

*При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или неприменении периода(-ов) ожидания, указанного(-ых) в п. 2.2 Программы (согласно п. 1.4.22 Правил страхования);*

*При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об установлении иного периода для диагностирования Застрахованному лицу злокачественного онкологического заболевания (в т.ч. для конкретного злокачественного онкологического заболевания) согласно п. 2.1.1 Программы, при этом установление такого иного периода должно быть прямо предусмотрено в договоре страхования (в т.ч. путем указания в Программе, являющейся приложением и неотъемлемой частью такого Договора страхования);*

*При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или неприменении лимитов ответственности (лимитов страхового обязательства), предусмотренных Программой, а также об установлении иных лимитов ответственности (согласно п. 1.4.12 Правил страхования);*

*В Программе, являющейся приложением к договору страхования указываются порядок обращения Застрахованного лица за оказанием медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой (в т.ч. документы и сведения, которые должны быть предоставлены для оказания таких услуг), и порядок оказания услуг, предусмотренных Программой (в т.ч. сроки и порядок их исчисления), территория оказания услуг, предусмотренных Программой и/или информация о медицинских и иных организациях, в которые такие услуги могут быть оказаны, а также в ней могут быть указаны права и обязанности Страховщика, Страхователя, Застрахованного лица, исключения из страхования, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты, а также иные положения, предусмотренные Правилами комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00, утвержденными приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 04.12.2019 года № Пр/237-1 и (или) договором страхования, приложением к которому является такая Программа.*

Приложение № 5
к Правилам комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00,
утвержденным приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
от 04.12.2019 № Пр/237-1

**ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**
**«ВТОРОЕ ЭКСПЕРТНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ МНЕНИЕ»**

## Раздел 1. Общие положения.

1.1. Страховщик (ООО СК «Сбербанк страхование жизни») при наступлении страхового случая по страховому риску «Второе экспертное медицинское мнение» по Договору страхования, неотъемлемой частью которого является настоящая Программа добровольного медицинского страхования (далее также – Программа), в счет страховой выплаты (при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате) организует оказание медицинских и иных услуг в объеме, указанном настоящей Программой (в т.ч. в пределах установленных лимитов ответственности (если установлены) при соблюдении всех положений, определений, исключений из страхования, предусмотренных Правилами комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 и Договором страхования, в т.ч. настоящей Программой.

1.2. В настоящей Программе используются следующие определения (понятия):

1.2.1. *Врач-специалист* - специалист с оконченным высшим медицинским образованием, практикующий в соответствии с установленными медицинскими стандартами и требованиями действующего законодательства и имеющий соответствующую квалификацию в области медицины, в которой требуется вынести повторное заключение о состоянии здоровья Застрахованного лица (второе экспертное медицинское мнение);

1.2.2. *Второе экспертное медицинское мнение* - повторное заключение о состоянии здоровья Застрахованного лица, вынесенное врачом-специалистом по итогам рассмотрения и оценки медицинской информации, представленной Застрахованным лицом, в том числе содержащейся в медицинских документах о состоянии здоровья Застрахованного лица (в частности, в истории болезни или иных медицинских документах, содержащих первое медицинское мнение);

1.2.3. *История болезни* – медицинский документ, содержащий информацию о заболеваниях Застрахованного лица, о назначенном и проведенном ему лечении.

1.2.4. *Медицинская информация* – информация о состоянии здоровья Застрахованного лица (в том числе сведения о результатах медицинского обследования Застрахованного лица, заключение врача о наличии у Застрахованного лица заболевания (первое медицинское мнение)), содержащаяся в медицинских документах о состоянии здоровья Застрахованного лица, представленных Застрахованным лицом по требованию врача-специалиста, в целях подготовки второго экспертного медицинского мнения (в том числе, выписка из истории болезни, документы, содержащие заключение врача, к которому Застрахованное лицо обращалось (первое медицинское мнение), данные гистологических, лабораторных и других исследований, проведенных Застрахованному лицу, сведения о назначенном Застрахованному лицу лечении).

1.2.5. *Первое медицинское мнение* – первичное заключение о наличии у Застрахованного лица заболевания, вынесенное врачом, практикующим в соответствии с установленными медицинскими стандартами и требованиями действующего законодательства и имеющим соответствующую квалификацию в области медицины, в которой было вынесено такое заключение.

## Раздел 2. Объем услуг, входящих в Программу, и порядок их предоставления

2.1. Страховщик вследствие наличия расстройства здоровья (состояния) Застрахованного лица, в связи с которым вынесено первое медицинское мнение, организует оказание медицинских услуг и иных услуг по получению Застрахованным лицом второго экспертного медицинского мнения о состоянии здоровья Застрахованного лица в одной из следующих областей медицины:

2.1.1. Онкология

2.1.2. Кардиология

2.1.3. Неврология

2.1.4. Нефрология

2.1.5. Ортопедия

2.1.6. Гематология

2.1.7. Офтальмология

2.1.8. Эндокринология

2.1.9. Пульмонология

2.1.10. Врожденные дефекты

При этом наличие первого медицинского мнения о состоянии здоровья Застрахованного лица является необходимым и обязательным условием для получения второго экспертного медицинского мнения.

2.2. Объем услуг, оказываемых Застрахованному лицу в соответствии с условиями настоящей Программы:

2.2.1. Предоставление Застрахованному лицу второго экспертного медицинского мнения в порядке, предусмотренном п. 2.3 настоящей Программы, при соблюдении следующих условий:

2.2.1.1. Застрахованное лицо имеет право на получение второго экспертного медицинского мнения о состоянии здоровья Застрахованного лица в областях медицины, предусмотренных в п. 2.1 Программы, в пределах следующего лимита страхового обязательства (лимит ответственности): 2 раза в год в течение срока страхования, установленного для такого Застрахованного лица.

При этом каждое обращение Застрахованного лица за получением Второго медицинского мнения является отдельным страховым случаем.

2.2.1.2. Второе экспертное медицинское мнение выносится врачом-специалистом, назначенным по выбору Страховщика (Сервисной компании), по итогам рассмотрения и оценки первого медицинского мнения и иной медицинской информации о состоянии здоровья Застрахованного лица, представленной Застрахованным лицом без обязательного физического (личного) обследования Застрахованного лица таким врачом-специалистом.

2.2.1.3. Второе экспертное медицинское мнение содержит заключение и/или комментарии врача-специалиста о состоянии здоровья Застрахованного лица, о правильности установленного диагноза, указанного в первом медицинском мнении, комментарии и/или рекомендации в отношении выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи Застрахованному лицу, степени достижения запланированного результата, а также может содержать иные комментарии врача-специалиста, в том числе по плану лечения, в соответствии с направленным ему запросом на получение второго экспертного медицинского мнения.

2.2.2. Предоставление Застрахованному лицу сопутствующих медицинских услуг:

2.2.2.1. Проведение Застрахованному лицу медицинских исследований, включающих в себя лабораторные тесты, ультразвуковые и радиологические исследования и другие исследования, которые по мнению врача-специалиста, привлеченного Страховщиком (Сервисной компанией) для составления второго экспертного медицинского мнения необходимы в целях подготовки Второго медицинского мнения;

2.2.2.2. Проведение Застрахованному лицу медицинских диагностических исследований, которые были рекомендованы Застрахованному лицу, врачом-специалистом, подготовившим второе медицинское мнение, по итогам рассмотрения и оценки медицинских документов/информации, предоставленной Застрахованным лицом.

2.2.3. Предоставление Застрахованному лицу иных услуг:

2.2.3.1.Услуги по выполнению перевода на иностранный язык предоставленных Застрахованным лицом медицинских документов в целях подготовки запроса на получение второго экспертного медицинского мнения и (или) по выполнению перевода на русский язык полученного второго экспертного медицинского мнения.

2.2.3.2. Консультационные услуги в связи с заболеванием (состоянием), в отношении которого Застрахованного лицу предоставляется второе медицинское мнение в соответствии с настоящей Программой:

- консультирование по выбору профильного медицинского учреждения в России и/или за рубежом;

- консультирование по получению квот на лечение в России, в том числе по порядку получения квот на высокотехнологичную медицинскую помощь;

- консультирование по вопросам, связанным с правами граждан на получение медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования;

- поддержка по организации для Застрахованного лица сопутствующих медицинских услуг, предусмотренных в п.2.2.2 настоящей Программы, (помощь в организации трансферов, проживания, услуг перевода и сопровождения, визовая поддержка (без оплаты стоимости билетов, трансфера, проживания, переводческих услуг и услуг по сопровождению, визового сбора)).

2.3. Порядок оказания услуг, предусмотренных настоящим Разделом Программы:

2.3.1. Застрахованное лицо в целях получения второго экспертного медицинского мнения, а также услуг, предусмотренных п. 2.2.2.2 и 2.2.3, обращается в порядке: *(указываются положения о порядке обращения).*

2.3.2. Страховщик самостоятельно или с привлечением третьих лиц (в частности, Страховщик имеет право для организации оказания Застрахованному лицу услуг, предусмотренных настоящей Программой, привлечь сервисную компанию) в сроки, указанные в Программе, организует оказание медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой выбранным Страховщиком (привлеченным третьим лицом) врачом-специалистом, или запрашивает необходимые документы / сведения. В последнем случае срок организации оказания (или отказа в оказании) услуг соразмерно увеличивается. При этом, запрос может быть сделан в любой доступной форме, позволяющей зафиксировать его факт и дату.

Для получения медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Программой, должны быть предоставлены следующие сведения и (или) документы:

2.3.2.1. Договор страхования или реквизиты, позволяющие его идентифицировать (в т.ч. серия, номер);

2.3.2.2. документы, удостоверяющие личность Застрахованного лица и заявителя (если отличается от Застрахованного лица) и, если применимо, дополнительные документы, подтверждающие право на обращение по Договору страхования (например, документы, подтверждающие изменение персональных данных);

2.3.2.3. при обращении представителя Застрахованного лица - надлежащим образом, оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (предоставляется по требованию);

2.3.2.4. предоставляется по требованию – надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена), в т.ч. письменное согласие на доступ к конфиденциальной информации и медицинской документации третьим лицам;

2.3.2.5. документы / сведения, предоставление которых обусловлено выполнением законодательства Российской Федерации и (или) обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (в частности, в целях идентификации Застрахованного лица);

2.3.2.6. сведения и (или) документы медицинского характера, необходимые для оказания услуг, предусмотренных настоящей Программой. При этом, Страховщик и (или) сервисная компания информирует Застрахованное лицо о том какая медицинская информация (в том числе, медицинские документы, содержащие сведения о первом медицинском мнении и/или содержащие информацию на основании, которых такое мнение было предоставлено) должна быть представлена для формирования и отправки запроса на получение второго экспертного медицинского мнения.

2.3.3. После получения от Застрахованного лица всех необходимых документов и сведений, предусмотренных в п. 2.3.2 Программы, Страховщик (Сервисная компания) организует оказание услуг, предусмотренных в п. 2.2 настоящей Программы.

2.3.4. Страховщик (Сервисная компания) направляет запрос на получение второго экспертного медицинского мнения выбранному Страховщиком (Сервисной компанией) врачу-специалисту.

2.3.5. Срок предоставления (оказания) медицинских услуг, прдусмотренных Программой, составляет:

2.3.5.1. 14 рабочих дней со дня предоставления последнего из всех затребованных документов и/или сведений, предусмотренных в п. 2.3.2 настоящей Программы, кроме, случаев, указанных в п. 2.3.5.2 настоящей Программы.

2.3.5.2. 30 рабочих дней со дня предоставления, последнего из всех затребованных документов и/или сведений, предусмотренных в п. 2.3.2 настоящей Программы, в случаях, требующих участия нескольких врачей-специалистов или проведения дополнительных консультаций для составления экспертного медицинского мнения.

*Примечания:*

*При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться о сокращении объема услуг, указанных в Программе (в т.ч. об уменьшении перечня медицинских и иных услуг, Предусмотренных Программой, о сокращении областей медицины, указанных в п. 2.1 Программы и пр.);*

*При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или неприменении лимитов ответственности, предусмотренных Программой, а также об установлении иных лимитов ответственности (согласно п. 1.4.12 Правил страхования);*

*Порядок обращения Застрахованного лица за оказанием услуг, предусмотренных настоящей Программой, устанавливается при заключении договора страхования и указывается соответственно в п. 2.3.1 Программы.*

*Кроме того в Программе, являющейся приложением к договору страхования, может быть изменен/уточнен порядок оказания услуг, входящих в Программу (в т.ч. сроки их оказания), и указана территория оказания услуг, предусмотренных Программой, и/или информация о медицинских и иных организациях, в которые такие услуги могут быть оказаны;*

*В Программе, являющейся приложением к договору страхования, также могут быть указаны права и обязанности Страховщика, Страхователя, Застрахованного лица, исключения из страхования, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты, а также иные положения, предусмотренные Правилами комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00, утвержденнымм приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 04.12.2019 года № Пр/237-1 и (или) договором страхования, приложением к которому является такая Программа.*

Приложение № 6
к Правилам комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00,
утвержденным приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
от 04.12.2019 № Пр/237-1

# ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ДИСТАНЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ»

## Раздел 1. Общие положения

1.1. Страховщик (ООО СК «Сбербанк страхование жизни») при наступлении страхового случая по страховому риску «Дистанционные медицинские консультации» по Договору страхования, неотъемлемой частью которого является настоящая Программа добровольного медицинского страхования (далее также – Программа), в счет страховой выплаты (при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате) организует оказание и оплачивает медицинские и иные услуги в объеме, указанном в настоящей Программе (в т.ч. в пределах установленных лимитов ответственности (если установлены)) при соблюдении всех положений, определений, исключений из страхования, предусмотренных Правилами комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 и Договором страхования, в т. ч., настоящей Программой.

## Раздел 2. Объем услуг, входящих в Программу

2.1. Дистанционные медицинские консультации проводятся врачами-консультантами Медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2. Дистанционные медицинские консультации включают в себя:

2.2.1. срочные онлайн-консультации дежурным врачом-педиатром / терапевтом[1], находящимся в данный момент в системе онлайн в режиме: круглосуточно (24/7/365(366)[2]);

2.2.2. плановые онлайн-консультации по предварительной записи: терапевта, акушера-гинеколога, аллерголога-иммунолога, вирусолога, инфекциониста, гепатолога, оториноларинголога, онколога, кардиолога, невролога, нефролога, ортопеда, гематолога, офтальмолога, эндокринолога, пульмонолога, хирурга, аллерголога, гастроэнтеролога, дерматовенеролога, психолога, психотерапевта, профпатолога, травматолога, флеболога, уролога, генетика, диетолога, нейрохирурга, врача общей практики, врача по лечебной физкультуре, врача по медицинской реабилитации, врача по паллиативной медицинской помощи, врача по спортивной медицине, психиатра, ревматолога, стоматолога, травматолога-ортопеда, врача ультразвуковой диагностики, врача физической и реабилитационной медицины, фтизиатра, врача функциональной диагностики, детского кардиолога, детского онколога, детского уролог-андролога, детского хирурга, детского эндокринолога, неонатолога, педиатра, детского психиатра;

2.2.3. предоставление письменного заключения с рекомендациями по результатам дистанционной медицинской консультации;

2.2.4. психологическая поддержка Застрахованного лица, которому диагностировано в течение срока страхования *(или в течение иного периода, предусмотренного Договором страхования (в т.ч. Программой, являющейся приложением к такому Договору страхования))* злокачественное онкологическое заболевание.

2.3. Во время проведения дистанционной медицинской консультации, врач-консультант информирует о специалистах, к которым следует обратиться Застрахованному лицу для постановки/подтверждения/уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную медицинскую информацию.

[1] Для Застрахованных лиц в возрасте от 1 дня до 17 лет (включительно) – врач-педиатр, для Застрахованных лиц в возрасте от 18 лет и старше – врач-терапевт.

[2] В зависимости от количества дней в году.

## Раздел 3. Порядок оказания услуг, входящих в Программу

3.1. Услуги, указанные в разделе 2 Программы, предоставляются дистанционно (осуществляются без очного приема Застрахованного лица врачом) с использованием технических средств связи в порядке, предусмотренном информационными материалами и / или на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» и актуальным на момент обращения.

3.2. Страховщик обязан обеспечить возможность ознакомления Страхователя (Застрахованных лиц) с порядком, указанным выше в п. 3.1, любым доступным Страховщику способом (в т.ч. посредством устных консультаций, путем размещения информации на своем официальном сайте в сети «Интернет» или на сайте сервисной компании (если привлекается)).

3.3. Для получения услуг, предусмотренных настоящей Программой, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

3.3.1. предоставить следующие сведения и / или документы:

- договор страхования или реквизиты, позволяющие его идентифицировать (в т.ч. номер, дата заключения);
- предоставляется по требованию – надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена);
- документы или сведения, позволяющие удостоверить личность заявителя и Застрахованного лица (если отличается от заявителя) и, если применимо, документы, подтверждающие право на получение услуг по настоящей Программе (например, документы, подтверждающие изменение персональных данных);
- предоставляется по требованию – надлежащим образом, оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителя);
- предоставляется по требованию – документы, предоставление которых обусловлено выполнением законодательства Российской Федерации;
- предоставляется по требованию – медицинские документы, необходимые для организации оказания медицинских услуг по настоящей Программе (в т.ч. документы, содержащие результаты лабораторных, инструментальных исследований, выписки из истории болезни, сведения о назначенных лекарственных препаратах (действующем веществе) и пр.).

3.3.2. зарегистрироваться в онлайн ресурсе, с помощью которого обеспечивается получение услуг по настоящей Программе, когда это предусмотрено порядком, определенным настоящим разделом Программы.

3.4. Страховщик самостоятельно или с привлечением третьих лиц организует оказание (или отказывает в оказании) медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой, в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения последнего из всех необходимых документов / сведений или запрашивает необходимые документы / сведения. В последнем случае срок организации оказания (или отказа в оказании) услуг соразмерно увеличивается.

*Примечания:*

*При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться о сокращении объема услуг, указанных в Программе (в т.ч. о сокращении перечня специалистов, проводящих плановые онлайн-консультации по предварительной записи (п. 2.2.2 Программы), об установлении закрытого перечня оснований (причин обращений), в связи которыми предоставляются такие плановые онлайн-консультации).*

*При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или неприменении лимитов ответственности, предусмотренных Программой, об установлении иных лимитов ответственности (согласно п. 1.4.12 Правил страхования);*

*Кроме того, в Программе, являющейся приложением к договору страхования, также могут быть указаны права и обязанности Страховщика, Страхователя, Застрахованного лица, изменен/уточнен порядок оказания услуг, входящих в Программу (в т.ч. сроки оказания и продолжительность времени оказания таких услуг, а также режим оказания срочных онлайн-консультаций), указаны исключения из страхования, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты, а также иные положения, предусмотренные Правилами комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00, утвержденными приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 04.12.2019 года № Пр/237-1 и (или) договором страхования, приложением к которому является такая Программа.*

Приложение № 7
к Правилам комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00,
утвержденным приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
от 04.12.2019 № Пр/237-1

**ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**
**«ЧЕК-АП»**

## Раздел 1. Общие положения

1.1. Страховщик (ООО СК «Сбербанк страхование жизни») при наступлении страхового случая по страховому риску «Чек-ап» по Договору страхования, неотъемлемой частью которого является настоящая Программа добровольного медицинского страхования (далее также – Программа), в счет страховой выплаты (при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате) организует оказание и оплачивает медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному лицу в объеме, указанном в настоящей Программе (в т.ч. в пределах установленных лимитов ответственности), при соблюдении всех положений, определений, исключений из страхования, предусмотренными Правилами комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00 и Договором страхования, в т.ч., настоящей Программой.

1.2. Услуги, предусмотренные настоящей Программой, оказываются Застрахованному лицу **на территории Российской Федерации** (территория оказания услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования), *если иное не предусмотрено Договором страхования (в т.ч. Программой, являющейся приложением к такому Договору страхования).*

## Раздел 2. Объем услуг, входящих в Программу

2.1. В объем услуг, предоставляемых в рамках настоящей Программы, входят услуги, в отношении которых соблюдаются следующие условия:

2.1.1. возможность отказаться от оказания согласованных услуг, указанных в п.2.2 настоящей Программы, не менее чем за 24 часа до начала оказания услуг *(если иной срок не предусмотрен Договором страхования (в т.ч. Программой, являющейся приложением к такому Договору страхования))* неограниченное число раз. В этом случае Страховщик или сервисная компания (если привлекается Страховщиком для организации оказания таких услуг) организует оказание Застрахованному лицу услуг, из числа указанных в п. 2.2 настоящей Программы, в иной, согласованный с Застрахованным лицом срок;

2.1.2. услуги из числа указанных в п. 2.2 настоящей Программы, в отношении которых Застрахованное лицо отказалось повторно в срок менее 24 часов до начала оказания услуг *(если иной срок не предусмотрен Договором страхования (в т.ч. Программой, являющейся приложением к такому Договору страхования))*, не входят в объем предоставляемых по настоящей Программе и не организуются Страховщиком / сервисной компанией.

При этом в настоящей Программе под началом оказания услуг понимается дата и время (если было установлено), которое было назначено Застрахованному лицу как дата и время оказания ему услуг из числа предусмотренных в п. 2.2 настоящей Программы в медицинской организации, привлеченной Страховщиком / сервисной компанией для оказания таких услуг Застрахованному лицу.

2.2. Услуги, предоставляемые в рамках настоящей Программы:

2.2.1. Медицинское обследование в объеме:

**Пакет «Онко»**

| | **Название услуги** |
|---|---|
| **Лучевая диагностика** | Rg-графия органов грудной клетки |
| **Услуги лаборатории** | Взятие крови из вены |

| | |
|---|---|
| **Клинический анализ крови** | Общий анализ крови |
| | Лейкоцитарная формула |
| | СОЭ |
| **Клиническое исследование мочи** | Общий анализ мочи (с микроскопией осадка) |
| **Консультация узкого специалиста** | Прием и консультация врача – онколога |
| **Онкомаркёры** | Ca 125 в крови (Углеводный антиген 125) |
| | ПСА (Простатический специфический антиген) |
| **Ультразвуковое исследование** | УЗИ матки и яичников |
| | УЗИ молочных желез |
| | УЗИ предстательной железы |
| **Биохимический анализ кала** | Кал на скрытую кровь |

**Пакет «Кардио»**

| | **Название услуги** |
|---|---|
| **Функциональная диагностика** | ЭКГ в покое |
| **Лучевая диагностика** | Rg-графия органов грудной клетки |
| **Услуги лаборатории** | Взятие крови из вены |
| **Клинический анализ крови** | Общий анализ крови |
| **Биохимическое исследование крови** | Биохимический анализ крови |
| **Клиническое исследование мочи** | Общий анализ мочи (с микроскопией осадка) |
| **Консультация узкого специалиста** | Прием и консультация врача – кардиолога[1] |

**Пакет «Общий чек-ап»**

| | **Название услуги** |
|---|---|
| **Услуги лаборатории** | Взятие крови из вены |
| **Клинический анализ крови** | • Общий анализ крови<br>• Биохимический анализ крови |
| **Клиническое исследование мочи** | Общий анализ мочи |
| **Онкомаркёры** | Ca 125 (Углеводный антиген 125) |
| | ПСА (Простатический специфический антиген) |
| **Инструментальные исследования** | • УЗИ органов брюшной полости<br>• УЗИ сердца с доплерографией<br>• УЗИ сонных артерий<br>• УЗИ щитовидной железы<br>• Рентген легких<br>• ЭКГ в покое и с нагрузкой |

[1] Предоставляется без направления врача-терапевта/врача-педиатра

| | |
|---|---|
| | • Исследование функции легких<br>• Колоноскопия<br>• Денситометрия |
| **МРТ** | МРТ органов по назначению врача-терапевта и (или) врача-специалиста |
| **Биохимический анализ кала** | Анализ кала на скрытую кровь |
| **Гинекологическое обследование (для женщин)** | В соответствии с назначением врача |
| **Урологическое обследование (для мужчин)** | В соответствии с назначением врача |
| **Скрининг рака молочной железы** | В соответствии с назначением врача |
| **Скрининг рака предстательной железы** | В соответствии с назначением врача |

2.2.2. Прием и консультация врача-терапевта/врача-педиатра.[2]

2.2.3. Прием и консультация врача–специалиста, определяемого по направлению врача-терапевта/врача-педиатра (далее по тексту Программы – «врач-специалист»).

2.2.4. Дополнительное обследование, в случае если по результатам медицинского обследования, указанного в настоящей Программе, врач-специалист рекомендует проведение дополнительных лабораторных и / или инструментальных исследований с целью уточнения диагноза. Дополнительные обследования проводится в объеме, назначенном врачом специалистом.

2.2.5. Предоставление Застрахованному лицу результатов обследования, проведенного согласно п.п. 2.2.1, 2.2.4 настоящей Программы, а также медицинского заключения врачей-специалистов по результатам консультаций, проведенных в соответствии с п.п. 2.2.2, 2.2.3 настоящей Программы.

## Раздел 3. Порядок оказания услуг, входящих в Программу

3.1. Для получения услуг, предусмотренных настоящей Программой, Застрахованное лицо обязано предоставить следующие сведения и / или документы:

3.1.1. договор страхования или реквизиты, позволяющие его идентифицировать (в т.ч. номер, дата заключения);

3.1.2. предоставляется по требованию – надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена);

3.1.3. документы или сведения, позволяющие удостоверить личность Застрахованного лица и заявителя (если отличается от Застрахованного лица) и, если применимо, дополнительные документы, подтверждающие право на обращение по Договору страхования (например, документы, подтверждающие изменение персональных данных);

3.1.4. при обращении представителя Застрахованного лица - надлежащим образом, оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (предоставляется по требованию);

3.1.5. документы / сведения, предоставление которых обусловлено выполнением законодательства Российской Федерации и (или) обязательными для Страховщика положениями,

[2] Для Застрахованных лиц в возрасте от 1 дня до 17 лет (включительно) – врач-педиатр, для Застрахованных лиц в возрасте от 18 лет и старше – врач-терапевт.
При заключении конкретного Договора страхования могут договориться об оказании услуг, предусмотренных в подпункте 2.2.2 Программы, путем дистанционного взаимодействия, при этом такая консультация врача-терапевта/врача-педиатра не является основанием для выдачи официальных медицинских документов (лист нетрудоспособности, направление на госпитализацию и пр.), по ее итогам не устанавливают диагноз, не назначают и не корректируют ранее назначенное лечение.

установленными объединением страховщиков (в частности, в целях идентификации Застрахованного лица);

3.1.6. медицинские документы, необходимые для организации оказания медицинских услуг по настоящей Программе (в т.ч. документы содержащие сведения о результатах, проведенных Застрахованному лицу медицинских обследований и/или исследований).

3.2. Страховщик самостоятельно или с привлечением третьих лиц организует оказание (или отказывает в оказании) медицинских услуг, предусмотренных Программой, в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения последнего из всех необходимых документов / сведений, предусмотренных Программой. или запрашивает необходимые документы / сведения. В последнем случае срок организации оказания (или отказа в оказании) услуг соразмерно увеличивается.

3.3. Медицинские услуги, предусмотренные Программой, оказываются в медицинской(-их) организации(-ях), определенной(-ых) по выбору Страховщика. О перечне таких организаций Страховщик информирует, например, путем размещения соответствующего перечня в личном кабинете в онлайн ресурсе, с помощью которого обеспечивается получение услуг по Программе, на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» или иным способом по выбору Страховщика, при этом медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу в режиме работы соответствующей медицинской организации.

*Примечания:*
*При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться о сокращении объема услуг, указанных в Программе (в т.ч. о сокращении перечня специалистов, проводящих консультации; об исключении отдельных услуг, в частности могут быть предусмотрены отдельные услуги, из числа указанных в п. 2.2.1 Программы, включая любые комбинации таких услуг в различные пакеты услуг, при этом Страховщик вправе присваивать определенные маркетинговые названия таким пакетам услуг).*
*При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении лимитов ответственности, предусмотренных Программой, об установлении иных лимитов ответственности (согласно п. 1.4.12 Правил страхования).*
*Кроме того, в Программе, являющейся приложением к договору страхования, могут быть указаны права и обязанности Страховщика, Страхователя, Застрахованного лица, изменен/уточнен порядок оказания услуг, входящих в Программу (в т.ч. сроки их оказания), изменена территория оказания услуг, предусмотренных Программой, изменены установленные в п.п. 2.1.1, 2.1.2 Программы сроки для отказа Застрахованного лица от услуг, предусмотренных Программой, могут быть указаны исключения из страхования, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты, а также иные положения, предусмотренные Правилами комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00, утвержденными приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 04.12.2019 года № Пр/237-1 и (или) договором страхования, приложением к которому является такая Программа.*

ВАЖНО: настоящее Приложение считается врученным Страхователю и подлежит применению, только если Договором страхования предусмотрено, что оно является неотъемлемой частью такого Договора страхования.

Приложение № 8
к Правилам комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00,
утвержденным приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
от 04.12.2019 № Пр/237-1

# Таблица страховых выплат по травмам в результате несчастного случая

В настоящем Приложении приводятся размеры страховой выплаты по страховому риску **«Травма 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 нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте нижеследующей Таблицы.

3. Текстом Таблицы может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты.

4. Размер страховой выплаты по страховому риску «травмы» в связи с получением Застрахованным лицом травмы, не предусмотренной в нижеследующей Таблице, в том числе при патологических переломах, 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 каждый полный год с даты вступления Договора страхования в силу (лимит страхового обязательства).

5. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

**ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ ВАРИАНТ №1**

| **Статья** | **Характер повреждения** | **Размер выплат** (% от страховой суммы по страховому риску) |
|---|---|---|
| | **КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА** | |
| 1. | Перелом костей черепа: | |
| | *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) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения от 3 до 13 дней включительно* | 3 |
| | *б) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения 14 и более дней* | 5 |
| | *в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние* | 10 |
| | *г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)* | 15 |
| | *д) размозжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)* | 50 |
| | ***Примечание:** Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, производится однократная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы по данному риску.* | |

| | | |
|---|---|---|
| 4. | Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: | |
| | *а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию* | 5 |
| | *б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит* | 10 |
| | *в) эпилепсию* | 15 |
| | *г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)* | 30 |
| | *д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)* | 40 |
| | *е) моноплегию (паралич одной конечности)* | 60 |
| | *ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)* | 70 |
| | *з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов* | 100 |
| | ***Примечание:*** *Страховая выплата в соответствии со ст.4 производится при условии установления диагноза лечебно-профилактическим учреждением не ранее чем через 3 месяца со дня травмы и подтверждения диагноза справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы.* | |
| 5. | Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов. | 10 |
| | ***Примечание:*** *Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.* | |
| 6. | Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов) | 5 |
| 7. | Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, без указания симптомов: | |
| | *а) сотрясение* | 5 |
| | *б) ушиб* | 10 |
| | *в) сдавление, гематомиелия* | 30 |
| | *г) частичный разрыв* | 50 |
| | *д) полный перерыв спинного мозга* | 100 |
| | ***Примечание:*** *Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, производится дополнительная страховая выплата в размере 15% страховой суммы по данному риску.* | |
| 8. | Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов) | 5 |
| 9. | Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений: | |
| | *а) травматический плексит* | 10 |
| | *б) частичный разрыв сплетения* | 40 |
| | *в) перерыв сплетения* | 70 |
| | ***Примечание:*** *Если страховое событие можно классифицировать и по ст.8 и по ст.9, то страховая выплата производится по ст.9.* | |
| | ***Примечание:*** *Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для осуществления страховой выплаты.* | |
| 10. | Перерыв нервов: | |
| | *а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти* | 5 |
| | *б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового* | 10 |
| | *в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов* | 20 |
| | *г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного* | 25 |
| | *д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного* | 40 |
| | ***Примечание:*** *Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для осуществления страховой выплаты.* | |
| | **ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ** | |
| 11. | Паралич аккомодации одного глаза | 15 |
| 12. | Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия) | 15 |

| | | |
|---|---|---|
| 13. | Сужение поля зрения одного глаза: | |
| | *а) неконцентрическое* | 10 |
| | *б) концентрическое* | 15 |
| 14. | Пульсирующий экзофтальм одного глаза | 20 |
| 15. | Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения: | |
| | *а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема* | 3 |
| | *б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм* | 5 |
| | ***Примечание:*** *Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для осуществления страховой выплаты.* | |
| | ***Примечание:*** *Если повреждения, перечисленные в ст.15 влекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.21 (ст.15 при этом не применяется). Если после осуществления выплаты по ст.15 появились основания для выплаты по статье, где может быть определен больший размер страховой выплаты, то страховая выплата осуществляется за вычетом ранее произведенной выплаты.* | |
| | ***Примечание:*** *Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований не дают оснований для осуществления страховой выплаты.* | |
| 16. | Повреждение слезопроводящих путей одного глаза: | |
| | *а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей* | 5 |
| | *б) повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей* | 10 |
| 17. | Последствия травмы глаза: | |
| | *а) конъюнктивит, кератит, иродоциклит, хориоретинит* | 5 |
| | *б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)* | 10 |
| | ***Примечание:*** *В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.11-14, 16, 17, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% страховой суммы по данному риску, за один глаз.* | |
| 18. | Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01 | 100 |
| 19. | Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза | 10 |
| 20. | Перелом орбиты | 10 |
| 21. | Повреждение глаза, повлекшее за собой снижения остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы (см. таблицу ниже):<br>**«Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»** | |

| Острота зрения до травмы | Острота зрения после травмы | Размер выплат (% от страховой суммы по риску) |
|---|---|---|
| 1,0 | *а) 0,9* | 3 |
| | *б) 0,8 – 0,7* | 5 |
| | *в) 0,6 – 0,4* | 10 |
| | *г) 0,3* | 15 |
| | *д) 0,2* | 20 |
| | *е) 0,1* | 30 |
| | *ж) ниже 0,1* | 40 |
| | *з) 0,0* | 50 |
| 0,9 | *а) 0,8* | 3 |
| | *б) 0,7 – 0,6* | 5 |
| | *в) 0,5 – 0,4* | 10 |
| | *г) 0,3* | 15 |
| | *д) 0,2* | 20 |
| | *е) 0,1* | 30 |
| | *ж) ниже 0,1* | 40 |
| | *з) 0,0* | 50 |

| | | |
|---|---|---|
| 0,8 | *а) 0,7* | 3 |
| | *б) 0,6* | 5 |
| | *в) 0,5 – 0,4* | 10 |
| | *г) 0,3* | 15 |
| | *д) 0,2* | 20 |
| | *е) 0,1* | 30 |
| | *ж) ниже 0,1* | 40 |
| | *з) 0,0* | 50 |
| 0,7 | *а) 0,6* | 3 |
| | *б) 0,5* | 5 |
| | *в) 0,4 – 0,3* | 10 |
| | *г) 0,2* | 15 |
| | *д) 0,1* | 20 |
| | *е) ниже 0,1* | 30 |
| | *ж) 0,0* | 40 |
| 0,6 | *а) 0,5 – 0,4* | 5 |
| | *б) 0,3 – 0,2* | 10 |
| | *в) 0,1* | 15 |
| | *г) ниже 0,1* | 20 |
| | *д) 0,0* | 25 |
| 0,5 | *а) 0,4 – 0,3* | 5 |
| | *б) 0,2 – 0,1* | 10 |
| | *в) ниже 0,1* | 15 |
| | *г) 0,0* | 20 |
| 0,4 | *а) 0,3 – 0,2* | 5 |
| | *б) 0,1* | 10 |
| | *в) ниже 0,1* | 15 |
| | *г) 0,0* | 20 |
| 0,3 | *а) 0,2 – 0,1* | 5 |
| | *б) ниже 0,1* | 10 |
| | *в) 0,0* | 20 |
| 0,2 | *а) 0,1* | 5 |
| | *б) ниже 0,1* | 10 |
| | *в) 0,0* | 20 |
| 0,1 | *а) ниже 0,1* | 10 |
| | *б) 0,0* | 20 |
| ниже 0,1 | *а) 0,0* | 20 |
| ***Примечание:*** *К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения до 0 и до светоощущения (счет пальцев у лица).* | | |
| ***Примечание:*** *При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.* | | |
| ***Примечание:*** *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.* | | |
| ***Примечание:*** *Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, считается, что острота их зрения до травмы составляла 1,0.* | | |
| ***Примечание:*** *В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, выплата производится с учетом остроты зрения до операции.* | | |
| **ОРГАНЫ СЛУХА** | | |
| 22. | Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: | |
| | *а) перелом хряща* | 3 |
| | *б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины* | 5 |
| | *в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины* | 10 |
| | *г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины* | 30 |
| | ***Примечание:*** *Решение о страховой выплате по ст.22 (кроме а)) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если выплата производится по ст.22, то, в дальнейшем, ст.59 не применяется.* | |

| | | |
|---|---|---|
| 23. | 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 |
| | ***Примечание:*** *Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы на основании заключения ЛОР-специалиста.* | |
| 24. | Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха | 5 |
| | ***Примечание:*** *В случае разрыва барабанной перепонки и последующего снижения слуха, страховая выплата определяется по ст.23, при этом ст.24 не применяется.* | |
| | ***Примечание:*** *Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.24 не применяется.* | |
| 25. | Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит: | |
| | *а)* острый гнойный | 3 |
| | *б)* хронический | 5 |
| | ***Примечание:*** *Решение о страховой выплате по ст.25 б) принимается не ранее 3 месяцев со дня травмы на основании заключения ЛОР-специалиста.* | |
| | **ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА** | |
| 26. | Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости | 5 |
| 27. | Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости: | |
| | *а) с одной стороны* | 5 |
| | *б) с двух сторон* | 10 |
| | ***Примечание:*** *Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты.* | |
| 28. | Перелом грудины | 5 |
| 29. | Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: | |
| | *а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)* | 10 |
| | *б) удаление доли, части легкого* | 20 |
| | *в) удаление одного легкого* | 60 |
| 30. | Перелом каждого ребра | 3 |
| | ***Примечание:*** *При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.* | |
| | ***Примечание:*** *Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы.* | |
| | ***Примечание:*** *Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата производится с учетом большего числа ребер.* | |
| 31. | Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой: | |
| | *а) при отсутствии повреждения органов грудной полости* | 10 |
| | *б) при повреждении органов грудной полости* | 15 |
| | *в) повторные торакотомии (независимо от их количества)* | 10 |
| | ***Примечание:*** *Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.29; ст.31 при этом не применяется.* | |
| | ***Примечание:*** *В случае если событие может быть классифицировано и по ст.31, и по ст.27, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.* | |
| | ***Примечание:*** *Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.* | |
| 32. | Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции | 5 |
| | ***Примечание:*** *Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), производится дополнительная выплата в размере 5% от страховой суммы по данному риску.* | |
| 33. | Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: | |

| | | |
|---|---|---|
| | *а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы* | 10 |
| | *б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы* | 20 |
| | *в) постоянное ношение трахеостомической трубки (более 12 месяцев после травмы)* | 50 |
| | **СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА** | |
| 34. | Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность | 25 |
| 35. | Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: | |
| | *а) I степени* | 10 |
| | *б) II - III степени* | 25 |
| | ***Примечание:*** *Страховая выплата по ст.35 производится дополнительно к страховой выплате по ст.34.* | |
| | ***Примечание:*** *Если в справке ф.№ 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится в соответствии со ст.35 а).* | |
| 36. | Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне: | |
| | *а) плеча, бедра* | 10 |
| | *б) предплечья, голени* | 5 |
| 37. | Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность | 20 |
| | ***Примечание:*** *К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.* | |
| | ***Примечание:*** *Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.* | |
| | ***Примечание:*** *Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, производится дополнительная выплата в размере 5% от страховой суммы по данному риску.* | |
| | **ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ** | |
| 38. | Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти: | |
| | *а) перелом одной кости, вывих челюсти* | 5 |
| | *б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости* | 10 |
| | ***Примечание:*** *При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общий основаниях.* | |
| | ***Примечание:*** *Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.* | |
| | ***Примечание:*** *Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются однократно 5% от страховой суммы по данному риску.* | |
| 39. | Привычный вывих челюсти | 10 |
| | ***Примечание:*** *Страховая выплата по ст.39 производится в случае, если осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 1 года после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.* | |
| 40. | Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие: | |
| | *а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)* | 40 |
| | *б) челюсти* | 80 |
| | ***Примечание:*** *Размер страховой выплаты, приведенный ст.40, учитывает потерю зубов, независимо от их количества.* | |
| 41. | Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера) | 3 |
| 42. | 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 |
| 43. | Повреждение зубов, повлекшее за собой: | |
| | *а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба* | 3 |
| | *б) потерю 1 зуба* | 5 |
| | *в) потерю 2-3 зубов* | 10 |
| | *г) потерю 4-6 зубов* | 15 |
| | *д) потерю 7-9 зубов* | 20 |
| | *е) потерю 10 и более зубов* | 25 |
| | ***Примечание:*** *Если в связи с травмой зуба была произведена страховая выплата в соответствии со ст.43 а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из суммы, подлежащей выплате, вычитается сумма ранее произведенной страховой выплаты. Если поврежденный зуб являлся имплантированным, страховая выплата осуществляется на общих основаниях по ст.43. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.* | |
| 44. | Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений | 5 |
| 45. | Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: | |
| | *а) сужение пищевода* | 40 |
| | *б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода* | 80 |
| | ***Примечание:*** *Страховая выплата по ст.45 производится не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Страховая выплата по ст.45 производится за вычетом страховой выплаты по ст.44 (если она была ранее произведена).* | 15 |
| 46. | Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: | |
| | *а)* холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит | 5 |
| | *б)* рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия | 15 |
| | *в)* спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости | 25 |
| | *г)* кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы | 50 |
| | *д)* противоестественный задний проход (колостома) | 80 |
| | ***Примечание:*** *При осложнениях травмы, предусмотренных в пп.46 а), 46 б), 46 в) страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в пп.46 г), 46 д )- по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения.* | |
| | ***Примечание:*** *При возникновении патологических изменений, перечисленных в разных подпунктах ст.46, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров выплат по всем таким подпунктам.* | |
| 47. | Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой. | 10 |
| | ***Примечание:*** *Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.* | |
| 48. | Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: | |
| | *а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, острый гепатоз* | 5 |
| | *б) печеночную недостаточность* | 10 |
| 49. | 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 |

| | | |
|---|---|---|
| 50. | Повреждение селезенки, повлекшее за собой: | |
| | *а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства* | 5 |
| | *б) удаление селезенки* | 30 |
| 51. | Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: | |
| | *а) образование ложной кисты поджелудочной железы* | 20 |
| | *б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы* | 30 |
| | *в) удаление желудка* | 60 |
| | ***Примечание:*** *При возникновении в результате травмы осложнений, перечисленных в разных подпунктах ст.51, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров выплат по всем таким подпунктам.* | |
| 52. | Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: | |
| | *а) лапароскопия (лапароцентез)* | 5 |
| | *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 |
| | *г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)* | 10 |
| | ***Примечание:*** *Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.48-51, то выплата по ст.52 (кроме подпункта 52 (г)) не производится.* | |
| | ***Примечание:*** *Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст.52 в) однократно.* | |
| | **МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ** | |
| 53. | Повреждение почки, повлекшее за собой: | |
| | *а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства* | 5 |
| | *б) ушивание почки* | 10 |
| | *в) удаление части почки* | 30 |
| | *г) удаление почки* | 60 |
| 54. | Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: | |
| | *а) цистит, уретрит* | 5 |
| | *б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит* | 10 |
| | *в) уменьшение объема мочевого пузыря* | 15 |
| | *г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала* | 25 |
| | *д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность* | 30 |
| | *е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи* | 40 |
| | ***Примечания:*** *Страховая выплата по ст.54 в связи с последствиями травмы производится только в том случае, если указанные осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы (кроме острой почечной недостаточности). Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.53 или ст.56 а) и размер выплаты, произведенный по данным статьям, не учитывается при выплате по ст.54.* | |
| 55. | Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы: | |
| | *а) цистостомия* | 5 |
| | *б) при подозрении на повреждение органов* | 10 |
| | *в) при повреждении органов* | 15 |
| | *г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)* | 10 |
| | ***Примечание:*** *Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.52; ст.54 при этом не применяется.* | |
| 56. | Повреждение органов половой или мочевыделительной системы: | |
| | *а) ранение, разрыв, ожог, отморожение* | 5 |
| | *б) изнасилование* | 15 |

| | | |
|---|---|---|
| 57. | 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 39 лет включительно* | 50 |
| | *с 40 до 49 лет включительно* | 30 |
| | *50 лет и старше* | 15 |
| | *г) потерю полового члена и обоих яичек* | 50 |
| | **МЯГКИЕ ТКАНИ** | |
| 58. | Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления: | |
| | *а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см²* | 10 |
| | *б) образование рубцов площадью 1,0 см² и более или длиной 5 см и более* | 15 |
| | ***Примечание:** 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.* | |
| 59. | Повреждение мягких тканей (кроме ожогов) волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью: | |
| | *а) от 2,0 до 5,0 см² или длиной 5 см и более* | 3 |
| | *б) от 5 см² до 0,5% поверхности тела* | 5 |
| | *в) от 0,5% до 2,0%* | 10 |
| | *г) от 2,0% до 4,0%* | 15 |
| | *д) от 4% до 6%* | 20 |
| | *е) от 6% до 8%* | 25 |
| | *ж) от 8% до 10%* | 30 |
| | *з) от 10% до 15%* | 35 |
| | *и) 15% и более* | 40 |
| | ***Примечание:** 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-Y пястных костей (без учета I пальца).* | |
| | ***Примечание:** При определении площади рубцов учитываются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.* | |
| | ***Примечание:** Если страховая выплата производится по статьям, предусматривающим оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.* | |
| 60. | Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью: | |
| | *а) от 1% до 2% поверхности тела* | 3 |
| | *б) от 3% до 10%* | 5 |
| | *в) от 11% до 15%* | 10 |
| | *г) 16% и более* | 15 |
| | ***Примечания:** Страховые выплаты по ст.58, 59 и 60 производится с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.* | |
| | ***Примечание:** Общая сумма выплат, произведенных по ст.59 и 60 не может превышать 40%.* | |
| 61. | Ожоговая болезнь, ожоговый шок | 10 |
| 62. | Повреждение мягких тканей: | |
| | *а) неудаленные инородные тела* | 3 |
| | *б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см², разрыв мышц* | 3 |
| | *в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата* | 5 |
| | ***Примечание:** Страховые выплаты по ст.62 производится с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее 1 месяца после травмы.* | |
| | **ПОЗВОНОЧНИК** | |
| 63. | Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): | |
| | *а) 1-2* | 20 |

| | | |
|---|---|---|
| | *б) 3-5* | 30 |
| | *в) 6 и более* | 40 |
| 64. | Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика) | 5 |
| | *Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата по ст.64 не производится.* | |
| 65. | Перелом каждого поперечного или остистого отростка | 3 |
| 66. | Перелом крестца | 10 |
| 67. | Повреждения копчика: | |
| | *а) подвывих копчиковых позвонков* | 3 |
| | *б) вывих копчиковых позвонков* | 5 |
| | *в) перелом копчиковых позвонков* | 10 |
| | ***Примечание:*** *Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, однократно производится дополнительная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы по данному риску.* | |
| | ***Примечание:*** *В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.* | |
| | **ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ** | |
| | **ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА** | |
| 68. | Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: | |
| | *а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения* | 5 |
| | *б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы* | 10 |
| | *в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения* | 15 |
| | *г) несросшийся перелом (ложный сустав)* | 15 |
| | ***Примечания:*** *В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, однократно производится дополнительная страховая выплата в размере 5% от страховой суммы по данному риску.* | |
| | ***Примечание:*** *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 справкой этого учреждения.* | |
| | **ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ** | |
| 69. | Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки): | |
| | *а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча* | 5 |
| | *б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча* | 10 |
| | *в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча* | 15 |
| 70. | Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой: | |
| | *а) привычный вывих плеча* | 15 |
| | *б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)* | 20 |
| | *в) болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей* | 40 |
| | ***Примечание:*** *Страховая выплата по ст.70 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями области плечевого сустава с том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.* | |
| | ***Примечание:*** *В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.* | |
| | ***Примечание:*** *Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 1 года 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.* | |

| | | |
|---|---|---|
| | **ПЛЕЧО** | |
| 71. | Перелом плечевой кости: | |
| | *а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)* | 15 |
| | *б) двойной перелом* | 20 |
| 72. | Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) | 45 |
| | ***Примечание:*** *Страховая выплата по ст.72 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.* | |
| | ***Примечание:*** *Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.* | |
| 73. | Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: | |
| | *а) плеча на любом уровне* | 75 |
| | *б) с лопаткой, ключицей или их частью* | 80 |
| | *в) единственной конечности или обеих конечностей на уровне плеча* | 100 |
| | **ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ** | |
| 74. | Повреждения области локтевого сустава: | |
| | *а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья* | 3 |
| | *б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих лучевой или локтевой 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 |
| 75. | Повреждение 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 |
| | ***Примечание:*** *Страховая выплата по ст.75 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной 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 справкой этого учреждения.* | |
| | ***Примечание:*** *В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.* | |
| | **ПРЕДПЛЕЧЬЕ** | |
| 76. | Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): | |
| | *а) перелом одной кости* | 5 |
| | *б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости* | 10 |
| 77. | Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья: | |
| | *а) одной кости* | 15 |
| | *б) двух костей* | 30 |
| | ***Примечание:*** *Страховая выплата по ст.77 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.* | |
| 78. | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: | |
| | *а) к ампутации одного предплечья ниже уровня локтевого сустава* | 65 |
| | *б) к экзартикуляции в локтевом суставе* | 70 |
| | *в) к ампутации обеих конечностей или единственной конечности на уровне предплечья* | 100 |
| | ***Примечание:*** *Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.* | |
| | ***Примечание:*** *Если страховая выплата произведена по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.* | |
| | **ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ** | |
| 79. | Повреждения области лучезапястного сустава: | |

| | | |
|---|---|---|
| | *а) перелом одной кости предплечья, в том числе перелом лучевой кости в типичном месте, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости* | 5 |
| | *б) перелом двух костей предплечья, перелом лучевой кости с отрывом шиловидного отростка локтевой кости* | 10 |
| | *в) перилунарный вывих кисти* | 15 |
| 80. | Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе | 15 |
| | ***Примечание:*** *Страховая выплата по ст.80 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной 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 справкой этого учреждения.* | |
| | ***Примечание:*** *Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному риску.* | |
| | **КИСТЬ** | |
| 81. | Перелом или вывих костей запястья, перелом пястных костей одной кисти: | |
| | *а) одной кости запястья (кроме ладьевидной), пястной кости* | 5 |
| | *б) двух и более костей запястья (кроме ладьевидной), пястных костей* | 10 |
| | *в) ладьевидной кости* | 10 |
| | *г) вывих, переломо-вывих кисти* | 15 |
| | ***Примечание:*** *Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному риску.* | |
| | ***Примечание:*** *При одновременной травме костей запястья (пястных костей) ст.81 а), б) и ладьевидной кости ст.81 в) страховая выплата осуществляется за каждое повреждение путем суммирования.* | |
| 82. | Повреждение кисти, повлекшее за собой: | |
| | *а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)* | 10 |
| | *б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава* | 65 |
| | *в) ампутацию обеих или единственной кисти(ей)* | 100 |
| | ***Примечание:*** *Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.82 а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.* | |
| | **ПАЛЬЦЫ КИСТИ** | |
| | **ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ** | |
| 83. | Повреждение пальца, повлекшее за собой: | |
| | *а) отрыв ногтевой пластинки* | 3 |
| | *б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца* | 3 |
| | *в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций* | 5 |
| | ***Примечание:*** *Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.* | |
| | ***Примечание:*** *Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному риску.* | |
| 84. | Повреждения пальца, повлекшие за собой: | |
| | *а) отсутствие движений в одном суставе* | 10 |
| | *б) отсутствие движений в двух суставах* | 15 |
| | ***Примечание:*** *Страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой выплате, осуществленной 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 справкой этого учреждения.* | |
| 85. | Повреждение пальца, повлекшее за собой: | |
| | *а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги* | 10 |

| | | |
|---|---|---|
| | *б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)* | 15 |
| | *в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)* | 20 |
| | *г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее* | 25 |
| | ***Примечание:*** *Если страховая выплата произведена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не осуществляется.* | |
| | **ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ** | |
| 86. | Повреждение одного пальца, повлекшее за собой: | |
| | *а) отрыв ногтевой пластинки* | 3 |
| | *б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца* | 3 |
| | *в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций* | 5 |
| | ***Примечание:*** *Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.* | |
| | ***Примечание:*** *Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному риску.* | |
| 87. | Повреждение пальца, повлекшее за собой: | |
| | *а) отсутствие движений в одном суставе* | 5 |
| | *б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца* | 10 |
| | ***Примечание:*** *Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной 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 справкой этого учреждения.* | |
| 88. | Повреждение пальца, повлекшее за собой: | |
| | *а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги* | 5 |
| | *б) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг* | 10 |
| | *в) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца* | 15 |
| | *г) потерю пальца с пястной костью или частью ее* | 20 |
| | ***Примечание:*** *Если страховая выплата произведена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.* | |
| | ***Примечание:*** *При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако общий размер страховой выплаты не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.* | |
| | **ТАЗ** | |
| 89. | Повреждения таза: | |
| | *а) перелом одной кости* | 5 |
| | *б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости* | 10 |
| | *в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений* | 15 |
| | ***Примечание:*** *Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.* | |
| | ***Примечание:*** *Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для страховой выплаты на общих основаниях по ст.89 б) или 89 в).* | |
| 90. | Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах: | |
| | *а) в одном суставе* | 20 |
| | *б) в двух суставах* | 40 |
| | ***Примечание:*** *Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.90 дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.* | |
| | **НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ** | |
| | **ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ** | |
| 91. | Повреждения тазобедренного сустава: | |

| | | |
|---|---|---|
| | *а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)* | 5 |
| | *б) изолированный отрыв вертела (вертелов)* | 10 |
| | *в) вывих бедра* | 15 |
| | *г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра* | 25 |
| | ***Примечание:*** *В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.* | |
| | ***Примечание:*** *Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы по данному риску.* | |
| 92. | Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: | |
| | *а) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра* | 30 |
| | *б) эндопротезирование* | 40 |
| | *в) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра* | 45 |
| | ***Примечание:*** *Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92 б), в) выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной по поводу травмы сустава, в том случае, если данные осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.* | |
| | ***Примечание:*** *Страховая выплата по ст.92 а) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.* | |
| | **БЕДРО** | |
| 93. | Перелом бедра: | |
| | *а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)* | 25 |
| | *б) двойной перелом бедра* | 30 |
| 94. | Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) | 30 |
| | ***Примечание:*** *Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.* | |
| | ***Примечание:*** *Страховая выплата по ст.93 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.* | |
| 95. | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: | |
| | *а) одной конечности* | 70 |
| | *б) обеих или единственной конечностей(-и)* | 100 |
| | ***Примечание:*** *Если страховая выплата была произведена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.* | |
| | **КОЛЕННЫЙ СУСТАВ** | |
| 96. | Повреждения области коленного сустава: | |
| | *а) гемартроз* | 3 |
| | *б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска* | 5 |
| | *в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости* | 10 |
| | *г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой* | 15 |
| | *д) перелом мыщелков бедра, вывих голени* | 20 |
| | *е) перелом дистального метафиза бедра* | 25 |
| | *ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей* | 30 |
| | ***Примечание:*** *Если в результате одной травмы наступят несколько повреждений, из числа перечисленных в ст.96, страховая выплата производится однократно по подпункту, предусматривающему наиболее тяжелое повреждение.* | |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Примечание:*** *Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.* | |
| 97. | Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: | |
| | *а) отсутствие движений в суставе* | 20 |
| | *б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей* | 30 |
| | *в) эндопротезирование* | 40 |
| | ***Примечание:*** *Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.97 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной по поводу травмы коленного сустава, в том случае, если данные осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.* | |
| | **ГОЛЕНЬ** | |
| 98. | Перелом костей голени (за исключением области суставов): | |
| | *а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов* | 5 |
| | *б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой* | 10 |
| | *в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой* | 15 |
| | ***Примечание:*** *Страховая выплата по ст.98 производится при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.* | |
| | ***Примечание:*** *Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата суммируется по соответствующим статьям.* | |
| 99. | Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов): | |
| | *а) малоберцовой кости* | 5 |
| | *б) большеберцовой кости* | 15 |
| | *в) обеих костей* | 20 |
| | ***Примечание:*** *Страховая выплата по ст.99 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.* | |
| | ***Примечание:*** *Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.* | |
| 100. | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: | |
| | *а) ампутацию голени на любом уровне* | 60 |
| | *б) экзартикуляцию в коленном суставе* | 70 |
| | *в) ампутацию обеих или единственной конечности(-ей) на любом уровне голени* | 100 |
| | ***Примечание:*** *Если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.* | |
| | **ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ** | |
| 101. | Повреждения области голеностопного сустава: | |
| | *а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза* | 5 |
| | *б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости* | 10 |
| | *в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости* | 15 |
| | ***Примечание:*** *При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному риску.* | |
| | ***Примечание:*** *Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.* | |
| 102. | Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: | |
| | *а) отсутствие движений в одном голеностопном суставе* | 20 |
| | *б) отсутствие движений в обоих голеностопных суставах* | 30 |

| | | |
|---|---|---|
| | *в) «болтающийся(-еся)» голеностопный(-е) сустав(-ы) (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)* | 40 |
| | *г) экзартикуляцию в голеностопном(-ых) суставе(-ах)* | 50 |
| | ***Примечание:*** *Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.102 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной по поводу травмы голеностопного сустава, в том случае, если данные осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.* | |
| 103. | Повреждение ахиллова сухожилия: | |
| | *а) при консервативном лечении* | 5 |
| | *б) при оперативном лечении* | 15 |
| | **СТОПА** | |
| 104. | Повреждения стопы | |
| | *а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)* | 5 |
| | *б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости* | 10 |
| | *в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)* | 15 |
| | ***Примечание:*** *Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному риску.* | |
| | ***Примечание:*** *При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.* | |
| 105. | 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, а также таранной или пяточной кости* | 15 |
| | *в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка)* | 20 |
| | ампутацию на уровне: | |
| | *г) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)* | 30 |
| | *д) плюсневых костей или предплюсны* | 40 |
| | *е) таранной, пяточной костей (потеря обеих или единственной стоп(-ы))* | 50 |
| | ***Примечание:*** *Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 а), б), в), производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по ст.105 г), д), е) – независимо от срока, прошедшего со дня травмы.* | |
| | ***Примечание:*** *В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.* | |
| | **ПАЛЬЦЫ СТОПЫ** | |
| 106. | Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий): | |
| | *а) одного пальца* | 3 |
| | *б) двух-трех пальцев* | 5 |
| | *в) четырех-пяти пальцев* | 10 |
| | ***Примечание:*** *Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 3% страховой суммы по данному риску.* | |
| 107. | Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: | |
| | первого пальца: | |
| | *а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава* | 5 |
| | *б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава* | 10 |
| | второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: | |
| | *а) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг* | 5 |
| | *б) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов* | 10 |
| | *в) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг* | 15 |

| | | |
|---|---|---|
| | *г) трех-четырех пальцев не уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов* | 20 |
| | ***Примечание:** В том случае, если страховая выплата подлежит по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.* | |
| | ***Примечание:** Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному риску.* | |
| 108. | Повреждение, повлекшее за собой: | |
| | *а) образование лигатурных свищей* | 3 |
| | *б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики* | 5 |
| | *в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит* | 10 |
| | ***Примечание:** Ст.108 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).* | |
| | ***Примечание:** Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.* | |
| 109. | Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой | 5 |
| 110. | Случайное острое отравление, асфиксия (удушье), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов), потребовавшие стационарного лечения: | |
| | *а) 6 – 10 дней* | 5 |
| | *б) 11 – 20 дней* | 10 |
| | *в) свыше 20 дней* | 15 |
| | ***Примечание:** Если в медицинских документах указано, что события, перечисленные в ст.110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям, ст.110 при этом не применяется.* | |
| 111. | Если какое-либо страховое событие, происшедшее с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено данной “Таблицей”, но потребовало непрерывного стационарного лечения не менее 7 (семи) дней, то выплачивается страховая выплата в размере: | |
| | *а) при непрерывном лечении от 7 до 13 дней включительно* | 1 |
| | *б) при непрерывном лечении от 14 до 29 дней включительно* | 3 |
| | *в) при непрерывном лечении свыше 30 дней* | 5 |
| | ***Примечание:** Ст.111 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям данной Таблицы.* | |
| | ***Примечание:** Страховая выплата по ст.111 производится не чаще 1 (Одного) раза за каждый полный год с даты вступления Договора страхования в силу (лимит страхового обязательства).* | |
| | **ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ** | |
| 112. | Касательные одиночные ранения (пулевые или осколочные), раневая поверхность: | |
| | *а) 8-10 кв. см.* | 10 |
| | *б) более 10 кв. см.* | 15 |
| | *в) лица* | 17 |
| | ***Примечание:** При множественных ранениях, каждая рана, начиная со второй, увеличивает размер страховой выплаты по ст.112 на 5%. Максимальный размер выплаты по ст.112 составляет 25% от страховой суммы по данному риску.* | |
| 113. | Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов: | |
| | *а) 1 ранение* | 20 |
| | *б) множественные ранения* | 30 |
| | ***Примечание:** При инфицированном ранении размер страховой выплаты по ст.113 увеличивается на 10%.* | |
| 114. | Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов | 25 |
| | ***Примечание:** При множественных ранениях, каждая рана, начиная со второй, увеличивает размер страховой выплаты по ст.114 на 10%. Максимальный размер выплаты в связи с множественными ранениями составляет 40% от страховой суммы по данному риску.* | |
| | ***Примечание:** При инфицированном ранении размер страховой выплаты по ст.114 увеличивается на 10%.* | |
| | **ПРОНИКАЮЩИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ** | |
| 115. | Голова: | |

| | | |
|---|---|---|
| | *а) с повреждением мозговых оболочек* | 40 |
| | *б) с повреждением головного мозга* | 50 |
| | *в) при множественных ранениях* | +15 |
| 116. | Грудная клетка: | |
| | *а) без повреждения легкого и плевры* | 20 |
| | *б) с повреждением легкого* | 30 |
| | *в) с повреждением крупных сосудов и/или сердца* | 50 |
| | *г) с повреждением пищевода* | 50 |
| | *д) с повреждением позвоночника* | 60 |
| | *е) с повреждением спинного мозга* | 80 |
| | *ж) полный разрыв мозга* | 100 |
| | *з) множественные проникающие ранения* | +15 |
| | *и) при сопутств. переломе 1-2 ребер* | +5 |
| | *к) при сопутств. переломе 3-5 ребер* | +10 |
| 117. | Брюшная полость: | |
| | *а) без повреждения органов* | 30 |
| | *б) повреждение желудка и кишечника* | 45 |
| | *в) повреждение поджелудочной железы* | 50 |
| | *г) повреждение селезенки* | 40 |
| | *д) повреждение печени* | 50 |
| | *е) повреждение брюшной аорты* | 60 |
| | *ж) сопутствующее ранение других органов брюшной полости* | +20 |
| 118. | Ранение одной почки | 50 |
| 119. | Ранение мочеточников, мочевого пузыря: | |
| | *а) ранение мочевого пузыря* | 45 |
| | *б) ранение мочеточников* | 15 |
| 120. | Шея: | |
| | *а) повреждение сосудов* | 60 |
| | *б) повреждение трахеи* | 50 |
| 121. | Открытые повреждения верхних конечностей: | |
| | *а) повреждение ключицы* | 20 |
| | *б) повреждение костей плечевого пояса* | 30 |
| | *в) повреждение плеча* | 25 |
| | *г) повреждение сосудов или нервов на уровне плеча* | 35 |
| | *д) повреждение костей локтевого сустава* | 30 |
| | *е) повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава* | 30 |
| | *ж) 1 кость предплечья* | 20 |
| | *з) 2 кости предплечья* | 30 |
| | *и) повреждение нервов или сосудов предплечья* | 25 |
| | *к) 1 кость кисти или запястья* | 15 |
| | *л) 2-4 кости кисти* | 25 |
| | *м) 5 костей кисти и более* | 35 |
| | *н) повреждение сосудов на уровне кисти* | 10 |
| | *о) 1-2 пальца* | 10 |
| | *п) других пальцев* | 5 |
| | ***Примечание:*** *При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата суммируется.* | |
| | ***Примечание:*** *При множественных ранениях, каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности, начиная со второго, увеличивает размер страховой выплаты по ст.121 на 5%. Максимальный размер выплаты в по ст.121 составляет 60% от страховой суммы по данному риску.* | |
| 122. | Открытые повреждения нижних конечностей: | |
| | *а) повреждение головки или шейки бедра* | 35 |
| | *б) повреждение бедра* | 30 |
| | *в) повреждение сосудов или нервов на уровне бедра* | 35 |
| | *г) повреждение коленного сустава* | 35 |
| | *д) повреждение малой берцовой кости* | 10 |
| | *е) повреждение большой берцовой кости* | 30 |
| | *ж) нервов или сосудов на уровне голени* | 40 |
| | *з) повреждение голеностопного сустава* | 30 |

| | | |
|---|---|---|
| | *и) повреждение пяточной кости* | 35 |
| | *к) 1-2 костей предплюсны и плюсны* | 20 |
| | *л) 3-4 костей предплюсны и плюсны* | 25 |
| | *м) более 4-х костей* | 40 |
| | *н) первого пальца* | 15 |
| | *о) других пальцев* | 5 |
| | ***Примечание:*** *При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата суммируется.* | |
| | ***Примечание:*** *При множественных ранениях, каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности, начиная со второго, увеличивает размер страховой выплаты по ст.122 на 5%. Максимальный размер выплаты по ст.122 составляет 60% от страховой суммы по данному риску.* | |
| 123. | Огнестрельные ранения органов зрения и слуха | 15 |
| 124. | Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после огнестрельного ранения. | 30 |

**ОЖОГИ**

125. Таблица размеров страховых выплат при ожогах (в процентах от страховой суммы):

| Площадь ожога (в % от поверхности тела) | Степень ожога | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | I | II | IIIA | IIIБ | IV |
| *от 0,5 до 5 включительно* | - | 5 | 10 | 13 | 15 |
| *от 5 до 10 включительно* | - | 10 | 15 | 17 | 20 |
| *от 10 до 20 включительно* | - | 15 | 20 | 25 | 35 |
| *от 20 до 30 включительно* | 3 | 20 | 25 | 45 | 55 |
| *от 30 до 40 включительно* | 5 | 25 | 30 | 70 | 75 |
| *от 40 до 50 включительно* | 10 | 30 | 40 | 85 | 90 |
| *от 50 до 60 включительно* | 15 | 35 | 50 | 95 | 95 |
| *от 60 до 70 включительно* | 20 | 40 | 60 | 100 | 100 |
| *от 70 до 80 включительно* | 30 | 50 | 70 | 100 | 100 |
| *от 80 до 90 включительно* | 40 | 60 | 80 | 100 | 100 |
| *более 90* | 50 | 70 | 95 | 100 | 100 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Примечание:*** *1% поверхности тела принимается равным площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.* | |
| | ***Примечание:*** *Солнечные ожоги и иные острые изменения кожного покрова, вызванные воздействием ультрафиолетового излучения, не являются основанием для страховой выплаты.* | |
| | ***Примечание:*** *При ожогах промежности размер страхового обеспечения увеличивается на 3%.* | |
| 126. | Ожоги дыхательных путей | 25 |

## ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ ВАРИАНТ №2

**ТРАВМЫ ГОЛОВЫ**

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, с наложением швов: | |
| | *а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня* | 4 |
| | *б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более* | 6 |
| ***Примечание:*** *Условными границами лица являются: край волосистого покрова головы, передние края основания ушных раковин, задние края ветвей нижней челюсти, углы и нижние края нижней челюсти.* | | |
| 2. | Перелом свода черепа за исключением изолированной трещины наружной костной пластинки свода | 7 |

| | | |
|---|---|---|
| | *а) изолированная трещина наружной костной пластинки костей свода* | 5 |
| 3. | Перелом основания черепа | 20 |
| 4. | Перелом костей носа | 5 |
| 5. | Перелом дна глазницы: | |
| | *а) проникающий в полость черепа* | 10 |
| | *б) не проникающий в полость черепа* | 5 |
| 6. | Перелом скуловой кости или верхней челюсти | 5 |
| 7. | Перелом зубов: | |
| | Перелом/потеря 4-6 зубов | 6 |
| | Перелом/потеря 7-10 зубов | 8 |
| | Перелом/потеря 11 зубов и более | 10 |
| 8. | Перелом нижней челюсти | 5 |
| ***Примечание:*** *Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится.* | | |
| ***Примечание:*** *Перелом и потеря зуба считается с 1/4 коронки. Удаленный зуб приравнивается к потере.* | | |
| 9. | Вывих челюсти, включая привычный, возникший в результате травмы | 3 |
| 10. | 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 |
| 11. | Травма глазодвигательного нерва | 10 |
| 12. | Травма блокового нерва | 10 |
| 13. | Травма тройничного нерва | 10 |
| 14. | Травма отводящего нерва | 10 |
| 15. | Травма лицевого нерва | 10 |
| 16. | Травма слухового нерва, 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 |
| 17. | Травма добавочного нерва | 10 |
| 18. | Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы, зрительного нерва, зрительных проводящих путей), 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* | 75 |
| | *ж) потерю зрения одного глаза, обладающего любым зрением* | 50 |
| | *з) удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением* | 10 |
| | *и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно таблице* | |
| | **«Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:** | |

| Острота зрения до травмы | Острота зрения после травмы | Размер выплат (% от страховой суммы по риску) |
|---|---|---|
| 1,0 | *и) 0,9* | 3 |
| | *к) 0,8 – 0,7* | 5 |
| | *л) 0,6 – 0,4* | 10 |
| | *м) 0,3* | 15 |
| | *н) 0,2* | 20 |
| | *о) 0,1* | 30 |
| | *п) ниже 0,1* | 40 |
| | *р) 0,0* | 50 |

| | | |
|---|---|---|
| 0,9 | *и) 0,8* | 3 |
| | *к) 0,7 – 0,6* | 5 |
| | *л) 0,5 – 0,4* | 10 |
| | *м) 0,3* | 15 |
| | *н) 0,2* | 20 |
| | *о) 0,1* | 30 |
| | *п) ниже 0,1* | 40 |
| | *р) 0,0* | 50 |
| 0,8 | *и) 0,7* | 3 |
| | *к) 0,6* | 5 |
| | *л) 0,5 – 0,4* | 10 |
| | *м) 0,3* | 15 |
| | *н) 0,2* | 20 |
| | *о) 0,1* | 30 |
| | *п) ниже 0,1* | 40 |
| | *р) 0,0* | 50 |
| 0,7 | *з) 0,6* | 3 |
| | *и) 0,5* | 5 |
| | *к) 0,4 – 0,3* | 10 |
| | *л) 0,2* | 15 |
| | *м) 0,1* | 20 |
| | *н) ниже 0,1* | 30 |
| | *о) 0,0* | 40 |
| 0,6 | *е) 0,5 – 0,4* | 5 |
| | *ж) 0,3 – 0,2* | 10 |
| | *з) 0,1* | 15 |
| | *и) ниже 0,1* | 20 |
| | *к) 0,0* | 25 |
| 0,5 | *д) 0,4 – 0,3* | 5 |
| | *е) 0,2 – 0,1* | 10 |
| | *ж) ниже 0,1* | 15 |
| | *з) 0,0* | 20 |
| 0,4 | *д) 0,3 – 0,2* | 5 |
| | *е) 0,1* | 10 |
| | *ж) ниже 0,1* | 15 |
| | *з) 0,0* | 20 |
| 0,3 | *г) 0,2 – 0,1* | 5 |
| | *д) ниже 0,1* | 10 |
| | *е) 0,0* | 20 |
| 0,2 | *г) 0,1* | 5 |
| | *д) ниже 0,1* | 10 |
| | *е) 0,0* | 20 |
| 0,1 | *в) ниже 0,1* | 10 |
| | *г) 0,0* | 20 |
| ниже 0,1 | *б) 0,0* | 20 |

***Примечание:*** *К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения до 0 и до светоощущения (счет пальцев у лица).*

***Примечание:*** *При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.*

***Примечание:*** *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.*

***Примечание:*** *Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, считается, что острота их зрения до травмы составляла 1,0.*

***Примечание:*** *В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, выплата производится с учетом остроты зрения до операции.*

| | | |
|---|---|---|
| 19. | Рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани | 5 |

| | | |
|---|---|---|
| 20. | Рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани | 10 |
| 21. | Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него | 10 |
| 22. | Раны глаза и глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка | 10 |
| 23. | Сотрясение головного мозга, подтвержденное энцелофалограммой при сроке стационарного лечения 10 дней и более | 2 |
| 24. | Ушиб головного мозга (локальный, диффузный), подтвержденный КТ или МРТ при сроке стационарного лечения 10 дней и более | 10 |
| 25. | Травматическое эпидуральное кровоизлияние, при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов, подтвержденное данными КТ или МРТ | 20 |
| 26. | Травматическое субдуральное кровоизлияние, при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов, подтвержденное данными КТ или МРТ | 20 |
| 27. | Травматическое субарахноидальное кровоизлияние, при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов, подтвержденное данными КТ или МРТ | 10 |
| 28. | Внутричерепная травма с продолжительным коматозным состоянием (страховая выплата производится без дополнительного учета других повреждений головы) | 25 |
| 29. | Травматическая ампутация части головы: | |
| | *а) Отсутствие части 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 |
| 30. | Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой: | |
| | *а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3* | 5 |
| | *б) отсутствие его от 1/3* | 15 |
| | *в) полное отсутствие его* | 30 |
| ***Примечание:*** *При повреждениях обеих ушных раковин, страховая выплата суммируется.* | | |
| 31. | Травматический разрыв барабанной перепонки: | |
| | *а) без снижения слуха* | 5 |
| | *б) повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит* | 5 |
| | **ТРАВМЫ ШЕИ** | |
| 32. | Открытая рана шеи, в том числе укушенная, с наложением швов: | |
| | *а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня* | 4 |
| | *б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более* | 6 |
| 33. | Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею | 10 |
| 34. | Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) щитовидную железу | 10 |
| 35. | 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 (за вычетом ранее произведенной выплаты по пункту 35)* | 50 |
| 36. | Перелом первого шейного позвонка | 20 |
| 37. | Перелом второго шейного позвонка | 20 |
| 38. | Перелом остальных шейных позвонков (одного) | 20 |
| 39. | Множественные переломы шейных позвонков (двух и более) | 40 |
| 40. | Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани): | 10 |
| | *а) повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию* | 30 |
| 41. | Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи | 10 |
| 42. | Вывих шейного позвонка и/или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне шеи | 5 |
| 43. | Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики | 10 |
| | *а) с частичным разрывом шейного отдела спинного мозга* | 50 |
| | *б) с полным разрывом шейного отдела спинного мозга* | 75 |
| 44. | Травма нервного корешка шейного отдела спинного мозга | 10 |
| 45. | Травма шейного и плечевого сплетения: | |
| | *а) плексит* | 10 |
| | *б) частичный разрыв сплетения* | 40 |
| | *в) полный разрыв сплетения* | 50 |

| | | |
|---|---|---|
| 46. | Травма крупных кровеносных сосудов на уровне шеи с проведением сшивания: | |
| | *а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность* | 10 |
| | *б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность* | 30 |
| 47. | Травма мышц и/или сухожилий на уровне шеи с проведением сшивания | 4 |
| | **ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ** | |
| 48. | Открытая рана грудной клетки, в том числе укушенная, с наложением швов: | |
| | *а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня* | 4 |
| | *б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более* | 6 |
| 49. | Перелом грудного позвонка (одного) | 20 |
| 50. | Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более) | 30 |
| 51. | Перелом грудины | 5 |
| 52. | Перелом ребра | 2 |
| 53. | Множественные переломы ребер (два и более) - выплаты суммируются, но не более 15% | |
| 54. | Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе | 10 |
| 55. | Вывих грудного позвонка и/или растяжение капсульно-связочного аппарата грудной клетки | 5 |
| 56. | 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* | 75 |
| 57. | Травма нервного корешка грудного отдела спинного мозга | 10 |
| 58. | Травма крупных кровеносных сосудов грудного отдела с проведением сшивания: | |
| | *а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность* | 10 |
| | *б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность* | 30 |
| 59. | Травма сердца (ушиб): | |
| | *а) с кровоизлиянием в сердечную сумку (гемоперикард)* | 25 |
| | *б) без кровоизлияния в сердечную сумку* | 15 |
| 60. | Другие травмы сердца (разрыв сосочковой мышцы, клапана) | 15 |
| 61. | Травматический пневмоторакс: | |
| | *а) односторонний* | 5 |
| | *б) двухсторонний* | 10 |
| 62. | Травматический гемоторакс: | |
| | *а) односторонний* | 5 |
| | *б) двухсторонний* | 10 |
| 63. | Травмы других органов грудной полости (бронхов, трахеи грудной области, плевры): | |
| | *а) с наложением трахеостомы* | 20 |
| | *б) повлекшие за собой посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс) с одной стороны* | 5 |
| | *в) повлекшие за собой посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс) с двух сторон* | 10 |
| | **ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ИЛИ ТАЗА** | |
| 64. | Открытая рана живота, нижней части спины и/или таза, в том числе укушенная, с наложением швов: | |
| | *а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня* | 4 |
| | *б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более* | 6 |
| 65. | Переломы поясничных позвонков: | |
| | *а) одного* | 10 |
| | б) *двух позвонков и более* | 20 |
| 66. | Перелом крестца | 10 |
| 67. | Перелом копчика | 5 |
| 68. | Перелом подвздошной кости: | |
| | *а) тела* | 10 |
| | *б) крыла* | 5 |
| 69. | Перелом вертлужной впадины | 10 |
| 70. | Перелом лобковой, седалищной кости | 10 |

| | | |
|---|---|---|
| 71. | Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/или костей таза | 20 |
| 72. | Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе | 10 |
| 73. | Вывих поясничного позвонка и/или растяжение капсульно-связочного аппарата поясничного отдела позвоночника и таза | 5 |
| 74. | Вывих крестцово-подвздошного сустава: | |
| | *а) одного сустава* | 10 |
| | *б) двух суставов* | 15 |
| 75. | Вывих крестцово-копчикового сустава | 5 |
| 76. | Травматический разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения) | 10 |
| 77. | Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга (начиная от уровня L1), с развитием соответствующей неврологической симптоматики: | 10 |
| | *а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга* | 50 |
| | *б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга* | 75 |
| 78. | Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела спинного мозга | 10 |
| 79. | Травма крупных кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и/или таза с проведением сшивания: | |
| | *а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность* | 10 |
| | *б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность* | 30 |
| 80. | Травма селезенки: | |
| | *а) не потребовавшая удаления селезенки* | 5 |
| | *б) потребовавшая удаления селезенки* | 10 |
| 81. | 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 |
| 82. | Травма других внутрибрюшных органов: | |
| | *а) удаление части желудка или кишечника, или поджелудочной железы* | 15 |
| | *б) удаление желудка* | 20 |
| | *в) удаление поджелудочной железы* | 30 |
| | *г) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы* | 30 |
| 83. | Травма почки: | |
| | *а) ушиб почки, с наличием макрогематурии* | 5 |
| | травма почки, повлекшая за собой: | |
| | *а) резекцию (удаление части) почки* | 25 |
| | *б) удаление почки* | 40 |
| | *в) наложение нефростомы* | 35 |
| | *г) острую почечную недостаточность* | 40 |
| 84. | Травма мочеточника | 5 |
| 85. | Травма мочевого пузыря, с развитием гематурии | 5 |
| 86. | Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой: | |
| | *а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала* | 20 |
| | *б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшее наложение цистостомы* | 30 |
| 87. | Травма яичника, маточной (фаллопиевой) трубы, повлекшая за собой: | |
| | *а) удаление (потерю) одного яичника и маточной трубы в возрасте до 50 лет* | 25 |
| | *б) удаление (потерю) одного яичника и маточной трубы в возрасте 51 год и старше* | 15 |
| | *в) удаление (потерю двух яичников или двух маточных труб) до 50 лет* | 40 |
| | *г) удаление (потерю двух яичников или двух маточных труб) в возрасте 51 год и старше* | 20 |
| 88. | Травма матки, повлекшая за собой: | |
| | *а) потерю матки с маточными трубами* | 40 |
| | *б) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет* | 40 |
| | *в) потерю матки у женщин в возрасте от 41 до 50 лет* | 25 |
| | *г) потерю матки у женщин в возрасте 51 год и старше* | 15 |

| | | |
|---|---|---|
| 89. | Травматическая ампутация наружных половых органов: | |
| | *а) ампутация части полового члена* | 40 |
| | *б) ампутация одного яичка* | 15 |
| | *в) ампутация обоих яичек* | 25 |
| 90. | Травма мышцы и/или сухожилия живота, нижней части спины и/или таза, с проведением оперативного вмешательства | 4 |
| 91. | Травма нескольких мышц и/или сухожилий живота, нижней части спины и/или таза - страховые выплаты суммируются, но не более 25% | |
| | **ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И/ИЛИ ПЛЕЧА** | |
| 92. | Открытая рана плечевого пояса и/или плеча, в том числе укушенная, с наложением швов: | |
| | *а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня* | 4 |
| | *б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более* | 6 |
| 93. | Перелом ключицы | 5 |
| 94. | Перелом лопатки | 5 |
| 95. | Перелом плечевой кости | 7 |
| 96. | Вывих плечевого сустава (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата плечевого пояса и/или плеча при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней | 5 |
| 97. | Вывих акромиально-ключичного сочленения | 5 |
| 98. | Травма мышечно-кожного нерва, с развитием: | |
| | *а) травматического неврита* | 5 |
| | *б) частичного разрыва нерва* | 7 |
| | *в) полного разрыва нерва* | 10 |
| 99. | Травма крупных 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 |
| 100. | Травма мышцы и сухожилия на уровне плечевого пояса и/или плеча | |
| | *а) без проведения оперативного вмешательства* | 2 |
| | *б) с проведением оперативного вмешательства* | 4 |
| 101. | Травма нескольких мышц и/или сухожилий плечевого пояса и/или плеча – страховые выплаты суммируются, но не более 20% | |
| 102. | Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава | 60 |
| 103. | Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами | 50 |
| | **ТРАВМЫ ЛОКТЯ И/ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ** | |
| 104. | Открытая рана локтя и/или предплечья, в том числе укушенная, с наложением швов: | |
| | *а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня* | 4 |
| | *б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более* | 6 |
| 105. | Перелом локтевой кости (кроме шиловидного отростка): | 5 |
| | *а) перелом шиловидного отростка* | 2 |
| 106. | Перелом лучевой кости (кроме переломов в типичном месте (дистального метаэпифиза, дистального эпиметафиза), шиловидного отростка): | 4 |
| | *а) Перелом лучевой кости в типичном месте (дистального метаэпифиза, дистального эпиметафиза), перелом шиловидного отростка* | 2 |
| 107. | Вывих головки лучевой кости (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней | 5 |
| 108. | Травматический разрыв коллатеральной связки (связок) | 5 |
| 109. | Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием: | |
| | *а) травматического неврита* | 5 |
| | *б) частичного разрыва нерва* | 7 |
| | *в) полного разрыва нерва* | 10 |
| 110. | Травма крупных 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 |
| 111. | Травма мышцы и сухожилия на уровне локтя и/или предплечья с проведением сшивания | 4 |
| 112. | Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне локтя и/или предплечья - страховые выплаты суммируются, но не более 25% | |
| 113. | Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава | 55 |
| 114. | Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами | 45 |
| | **ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ИЛИ КИСТИ** | |
| 115. | Открытая рана запястья и/или кисти, в том числе укушенная, с наложением швов: | |
| | *а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня* | 4 |
| | *б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более* | 6 |
| 116. | Перелом кости запястья или пястной кости | 5 |
| 117. | Множественные переломы пястных и/или запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более 20% страховой суммы по данному риску | |
| 118. | Перелом пальца кисти | 5 |
| | Перелом пальца кисти, повлекший за собой отсутствие движения: | |
| | *а) в одном суставе* | 5 |
| | *б) в двух суставах* | 10 |
| 119. | Множественные переломы пальцев, страховые выплаты суммируются, но не более 20% страховой суммы по данному риску | |
| 120. | Вывих запястья (исключая привычный) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней | 10 |
| 121. | Вывих пальца кисти (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней | 3 |
| 122. | Множественные вывихи пальцев кисти (исключая привычный) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней, выплаты суммируются, но не более 12% страховой суммы по данному риску | |
| 123. | Травма нервов на уровне запястья и/или кисти с развитием: | |
| | *а) травматического неврита* | 5 |
| | *б) частичного разрыва нерва* | 7 |
| | *в) полного разрыва нерва* | 10 |
| 124. | Травма крупных кровеносных сосудов на уровне запястья и/или кисти с проведением сшивания: | |
| | *а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность* | 5 |
| | *б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность* | 15 |
| 125. | Травма мышцы и сухожилия на уровне запястья и/или кисти, с проведением сшивания | 4 |
| 126. | Травматическая ампутация запястья и/или кисти | 50 |
| 127. | Полная травматическая ампутация большого пальца кисти | 15 |
| 128. | Полная травматическая ампутация другого одного пальца кисти | 10 |
| 129. | Полная травматическая ампутация двух и более пальцев кисти | 20 |
| | **ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ ИЛИ БЕДРА** | |
| 130. | Открытая рана области тазобедренного сустава и/или бедра, в том числе укушенная, с наложением швов: | |
| | *а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня* | 4 |
| | *б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более* | 6 |
| 131. | Перелом бедренной кости | 15 |
| 132. | Вывих бедра (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава и бедра при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней | 7 |
| 133. | Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с развитием: | |
| | *а) травматического неврита* | 10 |
| | *б) частичного разрыва нерва* | 20 |
| | *в) полного разрыва нерва* | 30 |

| | | |
|---|---|---|
| 134. | Травма крупных кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с проведением сшивания: | |
| | *а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения* | 10 |
| | *б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность* | 30 |
| 135. | Травма мышцы и/или сухожилия области тазобедренного сустава и/или бедра с проведением сшивания | 4 |
| 136. | Травма нескольких мышц и/или сухожилий области тазобедренного сустава и/или бедра, с проведением оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 25% | |
| 137. | Травматическая ампутация бедра: | |
| | *а) одной кончности* | 65 |
| | *б) обеих или единственной конечности* | 100 |
| | **ТРАВМЫ КОЛЕНА И/ИЛИ ГОЛЕНИ** | |
| 138. | Открытая рана области колена и/или голени, в том числе укушенная, с наложением швов: | |
| | *а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня* | 4 |
| | *б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более* | 6 |
| 139. | Скальпированная рана колена и/или голени подтвержденная закрытием раны местными тканями или расщепленным кожным лоскутом | |
| | *а) от 2 до 5 см$^2$* | 2 |
| | *б) свыше 5 см$^2$* | 4 |
| 140. | Перелом надколенника | 5 |
| 141. | Перелом большеберцовой кости | 7 |
| 142. | Перелом только малоберцовой кости | 5 |
| 143. | Перелом лодыжки | 3 |
| 144. | Вывих надколенника (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата колена и голени при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней | 1 |
| 145. | Вывих коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней | 5 |
| 146. | Разрыв мениска свежий | 3 |
| 147. | Растяжение и/или разрыв (внутренней и/или наружной) боковой связки коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней | 3 |
| 148. | Растяжение и/или разрыв (задней и/или передней) крестообразной связки коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней | 3 |
| 149. | Травма нескольких структур коленного сустава - страховые выплаты суммируются, но не более | 15 |
| 150. | Травма нервов на уровне колена и/или голени с развитием: | |
| | *а) травматического неврита* | 7 |
| | *б) частичного разрыва нерва* | 15 |
| | *в) полного разрыва нерва* | 25 |
| 151. | Травма нескольких нервов на уровне колена и/или голени, выплаты суммируются, но не более | 40 |
| 152. | Травма крупных кровеносных сосудов на уровне колена и/или голени с проведением сшивания: | |
| | *а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность* | 10 |
| | *б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность* | 30 |
| 153. | Травма мышцы и/или сухожилия на уровне колена и/или голени с проведением сшивания | 4 |
| 154. | Травма пяточного (ахиллова) сухожилия | 5 |
| 155. | Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне колена и/или голени, требующих оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 20% | |
| 156. | Травматическая ампутация: | |
| | *а) голени* | 40 |

| | | |
|---|---|---|
| | *б) обеих или единственной голени* | 60 |
| 157. | Травматическая ампутация на уровне коленного сустава | 50 |
| | **ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ ИЛИ СТОПЫ** | |
| 158. | Открытая рана области голеностопного сустава и/или стопы, в том числе укушенная, с наложением швов: | |
| | *а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня* | 4 |
| | *б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более* | 6 |
| 159. | Перелом пяточной кости | 7 |
| 160. | Перелом таранной кости | 7 |
| 161. | Перелом костей плюсны и/или предплюсны | 5 |
| 162. | Перелом большого пальца стопы | 3 |
| 163. | Перелом другого пальца стопы | 2 |
| 164. | Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более | 15 |
| 165. | Вывих голеностопного сустава (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава и/или стопы при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней | 3 |
| 166. | 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 |
| 167. | Травма нескольких нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы - выплаты суммируются, но не более | 25 |
| 168. | Травма крупных кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и/или стопы с проведением сшивания: | |
| | *а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность* | 10 |
| | *б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность* | 30 |
| 169. | Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голеностопного сустава и/или стопы с проведением сшивания | 4 |
| 170. | Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне голеностопного сустава и или стопы, с проведением оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 15% страховой суммы по данному риску | 15 |
| 171. | Полная травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава | 30 |
| 172. | Полная травматическая ампутация одного пальца стопы: | |
| | *а) первого пальца* | 7 |
| | *б) другого пальца стопы* | 4 |
| 173. | Полная травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - выплаты суммируются, но не более 12% страховой суммы по данному риску | |
| 174. | Полная травматическая ампутация других частей стопы: | |
| | *а) на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)* | 15 |
| | *б) на уровне плюсневых костей* | 25 |
| | *в) на уровне костей предплюсны* | 30 |
| | **ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА** | |
| 175. | Открытые раны, в том числе укушенные, с наложением швов, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более 20% | |
| 176. | Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более 50% | |
| 177. | Вывихи и/или растяжения капсульно-связочного аппарата, захватывающие несколько областей тела, при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней, страховые выплаты суммируются, но не более 25% | |
| 178. | Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более 75% | |
| 179. | Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более 50% | |
| 180. | Травмы крупных кровеносных сосудов нескольких областей тела с проведением сшивания - страховые выплаты суммируются, но не более 45% | |

| | | |
|---|---|---|
| 181. | Травмы мышц и/или сухожилий нескольких областей тела, требующие оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 35% | |
| **ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА** | | |
| 182. | Проникновение инородных тел через естественные отверстия, повлекшее за собой оперативное вмешательство (лапаротомия, торакотомия, трахеостомия, цистотомия, оперативное вмешательство на пазухах), независимо от числа выполненных операций | 10 |
| 183. | Проникновение инородных тел через естественные отверстия, повлекшее за собой выполнение бронхоскопии, цистоскопии, торакоскопии, лапароскопии, независимо от числа манипуляций | 5 |
| **ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА, УТОЧНЕННЫЕ ПО ИХ ЛОКАЛИЗАЦИ** | | |
| 184. | Термический (химический) ожог: | |
| | *а) второй степени от 20% поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней* | 30 |
| | *б) третьей степени от 10% до 20% (включительно) поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней* | 45 |
| | *в) третьей степени от 21% до 30% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней* | 60 |
| | *г) третьей степени от 31% поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней* | 75 |
| | *д) четвертой степени от 8% до 10% (включительно) поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней* | 25 |
| | *е) четвертой степени от 11% до 20% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней* | 50 |
| | *ж) четвертой степени от 21% до 30% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней* | 65 |
| | *з) четвертой степени от 31% поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней* | 80 |
| **ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ГЛАЗА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ** | | |
| 185. | Термические (химические) ожоги глаза и/или его придаточного аппарата 2 и более степени, повлекшие за собой: | |
| | *а) паралич аккомодации одного глаза* | 15 |
| | *б) гемианопсию одного глаза* | 15 |
| | *в) сужение поля зрения неконцентрическое* | 10 |
| | *г) сужение поля зрения концентрическое* | 15 |
| | *д) заворот века, дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка* | 10 |
| | *е) эрозию роговицы, рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения* | 5 |
| | *ж) снижение остроты зрения (для каждого глаза), подтвержденное специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы, см. «Таблицу страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы» п.18* | |
| 186. | Термические (химические) ожоги дыхательных путей, повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, ношение трахеостомической трубки более 6 месяцев | 30 |
| 187. | Термический (химический) ожог гортани и трахеи: | |
| | *а) 2 степени* | 20 |
| | *б) 3 степени* | 40 |
| 188. | Термический ожог гортани, трахеи и легкого: | |
| | *а) 2 степени* | 30 |
| | *б) 3 степени* | 50 |
| 189. | Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой развитие холецистита, панкреатита, колита, проктита, парапроктита | 20 |
| 190. | 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 |
| | *в) 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 |
| 191. | Термический (химический) ожог рта и глотки: | |
| | *а) 2 степени* | 10 |
| | *б) 3 степени* | 20 |
| 192. | Термический (химический) ожог пищевода: | |
| | *а) 2 степени* | 15 |
| | *б) 3 степени* | 30 |
| 193. | Термический (химический) ожог других отделов пищеварительного тракта (ниже пищевода): | |
| | *а) 2 степени* | 15 |
| | *б) 3 степени* | 30 |
| 194. | Термический ожог внутренних мочеполовых органов: | |
| | *а) 2 степени* | 15 |
| | *б) 3 степени* | 30 |
| **ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН** | | |
| 195. | Поражение молнией, потребовавшее непрерывного стационарного лечения сроком: | |
| | *а) от 7 до 14 дней включительно* | 5 |
| | *б) от 15 до 21 дня включительно* | 10 |
| | *в) 22 дня и больше* | 15 |
| 196. | Воздействие электрического тока, потребовавшее непрерывного стационарного лечения сроком: | |
| | *а) от 7 до 14 дней включительно* | 5 |
| | *б) от 15 до 21 дня включительно* | 10 |
| | *в) 22 дня и больше* | 15 |
| **ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ** | | |
| 197. | Бешенство | 20 |
| 198. | Клещевой энцефалит | 15 |

**ОТМОРОЖЕНИЕ**

| | Степень отморожения (в процентах от страховой суммы) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Характер повреждения | I | II | III | IV |
| 199. | Одной ушной раковины | 3 | 10 | 20 | 30 |
| 200. | Двух ушных раковин | 7 | 25 | 45 | 65 |
| 201. | Носа | 3 | 10 | 20 | 35 |
| 202. | Щек | 3 | 10 | 20 | 30 |
| 203. | Пальцев кисти: | | | | |
| 204. | Первого пальца на уровне: | | | | |
| | - ногтевой фаланги | 1 | 2 | 3 | 5 |
| | - межфалангового сустава и основной фаланги | 2 | 3 | 5 | 10 |
| | -пястно-фалангового сустава | 3 | 5 | 7 | 15 |
| | - пястной кости | 4 | 7 | 10 | 20 |
| 205. | Второго (указательного) пальца на уровне: | | | | |
| | - ногтевой фаланги | 1 | 2 | 3 | 5 |
| | -дистального межфалангового сустава и основной фаланги | 2 | 3 | 5 | 7 |
| | -проксимального межфалангового сустава и основной фаланги | 3 | 5 | 7 | 10 |
| | -пястно-фалангового сустава | 4 | 7 | 10 | 13 |
| | - пястной кости | 5 | 8 | 12 | 15 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 206. | Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне: | | | | |
| | - ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава | 1 | 2 | 3 | 5 |
| | - основной фаланги, пястной кости | 2 | 3 | 5 | 10 |
| 207. | Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше: | | | | |
| | - правая кисть | 10 | 20 | 35 | 65 |
| | - левая кисть | 5 | 15 | 25 | 55 |
| 208. | Пальцы стопы: | | | | |
| 209. | Первого пальца на уровне: | | | | |
| | - ногтевой фаланги | 1 | 2 | 3 | 5 |
| | - основной фаланги | 2 | 3 | 6 | 10 |
| | - плюсневой кости | 3 | 6 | 10 | 14 |
| 210. | Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне: | | | | |
| | - ногтевой или средней фаланги | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | - основной фаланги | 2 | 3 | 4 | 6 |
| | - плюсневой кости | 3 | 5 | 7 | 9 |
| 211. | Стопы на уровне: | | | | |
| | - предплюсной, таранной, пяточной кости | 10 | 20 | 30 | 50 |
| | - голеностопного сустава и выше | 15 | 25 | 35 | 55 |
| ***Примечание:*** *При отморожении IV степени пальцев левой (для левшей – правой) кисти размер страховой выплаты уменьшается: при отморожении первого пальца - на 5%; при отморожении второго пальца – на 2%; при отморожении третьего, четвертого, пятого пальцев - на 1%.* | | | | | |
| ***Примечание:*** *При отморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер страховой выплаты суммируется, но не более 100% страховой суммы по данному риску.* | | | | | |

**ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ**

| Статья | Характер повреждения | Размер выплат (% от страховой суммы по риску «травмы») |
|---|---|---|
| | **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. | Черепно-мозговая травма: | |
| | *а) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения от 7 календарных дней* | 3 |
| | *б) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения до 10 календарных дней* | 5 |
| | *в) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения от 10 до 14 календарных дней* | 8 |
| | *г) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения более 14 календарных дней* | 10 |
| | *д) субарахноидальное кровоизлияние* | 10 |

| | | |
|---|---|---|
| | *е) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)* | 15 |
| | *ж) размозжение 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 парапарез (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 парапарезом 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-, параплегию (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, повреждение конского хвоста: | |
| | *а) сотрясение* | 2 |
| | *б) ушиб* | 10 |
| | *в) сдавление, частичный надрыв* | 50 |
| | *г) полный перерыв* | 100 |
| | ***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.3б, 3в, 3г, 3д 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) полный разрыв сплетения* | 70 |
| 8. | Полный разрыв, надрыв 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 |
| | ***Примечания к статьям 7–8:*** | |
| | *а) невралгии, невропатии (плексопатии), возникшие в связи с травмой, не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей.* | |
| | *б) повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и/или пальцев кисти не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей.* | |
| 9. | Острое отравление нейротропными ядами, столбняк: | |
| | *а) при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней* | 3 |

| | | |
|---|---|---|
| | *б) при сроке стационарного лечения от 7 до 21 календарного дня* | 10 |
| | *в) при сроке стационарного лечения от 21 до 30 календарных дней* | 20 |
| | *г) при сроке стационарного лечения более 30 календарных дней* | 30 |
| **Органы зрения** | | |
| 10. | Паралич аккомодации одного глаза | 15 |
| 11. | Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза) | 15 |
| 12. | Сужение поля зрения одного глаза: | |
| | *а) неконцентрическое* | 5 |
| | *б) концентрическое* | 10 |
| 13. | Пульсирующий экзофтальм одного глаза | 15 |
| 14. | Проникающее ранение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения, | 7 |
| 15. | Непроникающие ранение одного глаза, ожоги II, III степени, гемофтальм, смещение хрусталика, эрозия роговицы не повлекшие за собой снижения остроты зрения | 5 |
| 16. | Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза | 5 |
| 17. | Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения | |

| **Острота зрения до травмы** | **Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)** | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **0,00** | **ниже 0,1** | **0,1** | **0,2** | **0,3** | **0,4** | **0,5** | **0,6** | **0,7** | **0,8** | **0,9** |
| 1 | 50 | 40 | 30 | 20 | 15 | 10 | 10 | 10 | 5 | 5 | 3 |
| 0,9 | 50 | 40 | 30 | 20 | 15 | 10 | 10 | 5 | 5 | 3 | |
| 0,8 | 50 | 40 | 30 | 20 | 15 | 10 | 10 | 5 | 3 | | |
| 0,7 | 40 | 30 | 20 | 15 | 10 | 10 | 5 | 3 | | | |
| 0,6 | 25 | 20 | 15 | 10 | 10 | 5 | 5 | | | | |
| 0,5 | 20 | 15 | 10 | 10 | 5 | 5 | | | | | |
| 0,4 | 20 | 15 | 10 | 5 | 5 | | | | | | |
| 0,3 | 20 | 10 | 5 | 5 | | | | | | | |
| 0,2 | 20 | 10 | 5 | | | | | | | | |
| 0,1 | 20 | 10 | | | | | | | | | |
| ниже 0,1 | 20 | | | | | | | | | | |

*а) к полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)*

*б) при удалении в результате травмы глазного яблока, обладающего до повреждения зрением, а также сморщивании его - дополнительно выплачивается 10% страховой суммы*

*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.14, ст.20.*

*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*

| | | |
|---|---|---|
| 18. | Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01 | 100 |
| 19. | Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза | 10 |
| 20. | Перелом орбиты | 10 |
| | ***Примечания к статьям 10–20:*** | |
| | *а) ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей.* | |
| | *б) поверхностные инородные тела на оболочках глаза не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей* | |

| | | |
|---|---|---|
| | *в) если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, предусмотренные ст. 17, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.* | |
| | *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.14, ст.20.* | |
| | *д) Если в результате травмы возникли повреждения, указанные в ст.1, 2, 3, 4, 5 и суммы выплаты по ним:*<br>*- меньше суммы выплаты, предусмотренной ст.20, то выплата по ст.20 уменьшается на размер выплаты по ст.1,2,3,4,5*<br>*- больше суммы выплаты, предусмотренной ст.20, то выплата по ст.20 не производится.* | |
| | **Органы слуха** | |
| 21. | Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: | |
| | *а) рубцовую деформацию или 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 |
| 22. | 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 |
| 23. | Разрыв одной барабанной перепонки в результате травмы, не повлекший за собой снижения слуха | 3 |
| 24. | Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит | 10 |
| | ***Примечания к статьям 21–24:*** | |
| | *а) решение о страховой выплате по ст.21 принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны; если страховая выплата произведена по ст.21, выплата по ст.53 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.23 (если имеются основания)* | |
| | *в) если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки, и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по ст.21, то при этом ст.23 не применяется* | |
| | *г) если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома костей основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется* | |
| | **Дыхательная система** | |
| 25. | Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости | 3 |
| 26. | Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, посттравматическая пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости: | |
| | *а) с одной стороны* | 5 |
| | *б) с двух сторон* | 10 |
| 27. | Повреждение в результате травмы грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: | |
| | *а) удаление доли, части легкого* | 30 |
| | *б) удаление одного легкого* | 50 |
| 28. | Перелом/переломы грудины | 5 |
| 29. | Перелом/переломы ребер: | |
| | *а) одного* | 2 |
| | *б) двух* | 3 |
| | *в) трёх и более* | 5 |
| 30. | 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* | 5 |

| | | |
|---|---|---|
| | *б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости* | 10 |
| | *в) торакотомия при повреждении органов грудной полости* | 15 |
| 31. | Перелом подъязычной кости | 5 |
| 32. | Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела. | 5 |
| 33. | Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: | |
| | *а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы* | 10 |
| | *б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы* | 20 |
| | *в) постоянное (более 9 месяцев) ношение трахеостомической трубки* | 50 |
| | ***Примечания к статьям 25–33:*** | |
| | *а) если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая выплата по этой ст.26 производится за вычетом ранее произведённых выплат по ст.28, 29.* | |
| | *б) при переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях* | |
| | *в) перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты* | |
| | *г) если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.27, то при этом ст.30 не применяется* | |
| | *д) ст.26 и ст.30 одновременно не применяются* | |
| | *е) ст.29 и ст.30 одновременно не применяются* | |
| | *ж) если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно; выплата по ст.30 за повторные вмешательства, произведенные по поводу одной травмы, не производится* | |
| | *з) страховая выплата по ст.33 производится за вычетом страховой выплаты по ст.32* | |
| | **Сердечно-сосудистая система** | |
| 34. | Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность | 20 |
| 35. | Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: | |
| | *а) I степени* | 20 |
| | *б) II - III степени* | 40 |
| 36. | Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне: | |
| | *а) плеча, бедра* | 10 |
| | *б) предплечья, голени* | 5 |
| 37. | Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность | 30 |
| | ***Примечания к статьям 34–37:*** | |
| | *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.35.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.35, ст.37 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.34, ст.36* | |
| | **Органы пищеварения** | |
| 38. | Повреждение верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти: | |
| | *а) перелом, вывих одной кости* | 5 |
| | *б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости* | 15 |
| 39. | Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие: | |
| | *а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)* | 40 |
| | *б) челюсти* | 60 |
| 40. | Повреждение языка | 3 |
| 41. | Повреждение языка, повлекшее за собой: | |
| | *а) образование рубцов (независимо от размера)* | 5 |
| | *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 |
| 42. | Потеря вследствие травмы каждого постоянного зуба | 1 |
| 43. | Повреждение (ранение, разрыв, ожог) полости рта, глотки, пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел | 5 |
| 44. | Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, вызвавшее: | |
| | *а) сужение пищевода* | 40 |
| 45. | Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: | |
| | *а) колит, энтерит, гастроэнтероколит, реактивный панкреатит, проктит, парапроктит* | 10 |
| | *б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия* | 15 |
| | *в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости* | 25 |
| | *г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы* | 50 |
| | *д) противоестественный задний проход (формирование или наложение колостомы)* | 80 |
| 46. | Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшие за собой: | |
| | *а) ушивание разрывов печени, 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 |
| 47. | Повреждение селезенки, повлекшее за собой: | |
| | *а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства* | 5 |
| | *б) удаление селезенки* | 30 |
| 48. | Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: | |
| | *а) образование ложной кисты поджелудочной железы* | 10 |
| | *б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы* | 25 |
| | *в) удаление желудка* | 50 |
| | *г) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы* | 100 |
| 49. | 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 |
| | ***Примечания к статьям 38–49:*** | |
| | *а) ст.38 и ст.39 одновременно не применяются* | |
| | *б) при переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях* | |
| | *в) страховая выплата по ст.41 производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы* | |
| | *г) перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты* | |

| | | |
|---|---|---|
| | *д) если в результате травмы возникли повреждения, предусмотренные ст.1, 2, 3, 4, 5, 38, то страховая выплата производится по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты* | |
| | *е) если травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования* | |
| | *ж) если в связи с травмой имеются основания для страховой выплаты по ст.45 и по ст. 48, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.* | |
| | *з) перелом или отлом более 1/4 коронки зуба приравнивается к потере зуба*<br>*При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях.* | |
| | *и) при переломе челюсти с потерей зубов страховая выплата рассчитывается путем суммирования ст.38 и ст.42* | |
| | *к) при осложнениях травмы, предусмотренными подпунктами а), б), в) ст.45, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах г) и д) – по истечении 6 месяцев после травмы; указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены медицинскими документами* | |
| | *л) страховая выплата по ст.45 производится дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы* | |
| | *м) если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.46-48, то при этом ст.43 не применяется* | |
| | *н) выплата по ст.49 за повторные вмешательства, произведенные по поводу одной травмы, не производится* | |
| **Мочевыделительная и половая системы** | | |
| 50. | Повреждение почки, повлекшее за собой: | |
| | *а) подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства* | 10 |
| | *б) ушивание почки* | 15 |
| | *в) удаление части почки* | 20 |
| | *г) удаление почки* | 50 |
| 51. | Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: | |
| | *а) острую почечную недостаточность* | 10 |
| | *б) пиелит, пиелонефрит, пиелоцистит, уменьшение объема мочевого пузыря* | 15 |
| | *в) гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала* | 15 |
| | *г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)* | 15 |
| | *д) хроническую почечную недостаточность* | 30 |
| | *е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи* | 40 |
| 52. | 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* | 50 |
| | *г) потерю полового члена и обоих яичек* | 50 |
| | ***Примечания к статьям 50– 52:*** | |
| | *а) при осложнениях травмы, предусмотренными подпунктами “б”, «в», “д”, “е”, ст.51, страховая выплата производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы* | |
| | *б) страховая выплата по ст.51 производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент травмы* | |
| | *в) если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст.51, учитывающему наиболее тяжелые последствия* | |
| **Мягкие ткани** | | |
| 53. | Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой: | |
| | *а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см2* | 3 |
| | *б) образование рубцов площадью 1,0 см2 и более или длиной 5 см и более* | 5 |

| | | |
|---|---|---|
| | *в) резкое нарушение косметики, неизгладимое обезображивание лица* | 50 |
| | *г) наложение шва (-ов)* | 2 |
| 54. | Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей без образования рубцов при сроках лечения от 10 календарных дней | 1 |
| 55. | Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью: | |
| | *а) от 2 см2 до 5 см2* | 2 |
| | *б) свыше 5 см2 до 0,5% поверхности тела включительно* | 3 |
| | *в) свыше 0,5% до 4,0% включительно* | 5 |
| | *г) свыше 4,0% до 8,0% включительно* | 10 |
| | *д) свыше 8,0% до 15,0% включительно* | 15 |
| | *е) свыше 15,0%* | 25 |
| 56. | Ожоги (в соответствии с таблицей соответствующих выплат) | |

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

| | | |
|---|---|---|
| 57. | Ожог дыхательных путей | 25 |
| 58. | Ожоговая болезнь, ожоговый шок | 10 |
| 59. | Повреждение мягких тканей: | |
| | *а) неудаленные инородные тела* | 3 |
| | *б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см2, разрыв мышц* | 3 |
| | *в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата* | 5 |
| | ***Примечания к статьям 53–59:*** | |
| | *а) к косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.*<br>*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.* | |
| | *б) 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* | |
| | *в) при определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи* | |
| | *г) при открытых повреждениях с последующей пластикой сухожилий, сшиванием сосудов, нервов ст.55 не применяется* | |
| | *д) 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).* | |

| | | |
|---|---|---|
| | *е) решение о страховой выплате по ст.53 а), б), в), ст.55 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы* | |
| | *ж) общая сумма выплат по ст.55 не должна превышать 40%* | |
| | *з) 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* | |
| | **Позвоночник** | |
| 60. | Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): | |
| | *а) одного* | 5 |
| | *б) двух* | 10 |
| | *в) трех-пяти* | 20 |
| | *г) шести и более* | 30 |
| 61. | Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 календарных дней), подвывих позвонков (за исключением копчика) | 5 |
| 62. | Перелом каждого поперечного или остистого отростка | 1 |
| 63. | Перелом крестца | 10 |
| 64. | Повреждения копчика: | |
| | *а) вывих копчиковых позвонков* | 3 |
| | *б) перелом копчиковых позвонков* | 5 |
| | ***Примечания к статьям 60–64:*** | |
| | *а) при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится* | |
| | *б) 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* | |
| | *в) 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* | |
| | **Верхняя конечность** | |
| | **Лопатка, ключица** | |
| 65. | Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: | |
| | *а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения* | 3 |
| | *б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы* | 5 |
| | *в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения* | 10 |
| | *г) несросшийся перелом (ложный сустав)* | 15 |
| | **Плечевой сустав** | |
| 66. | Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки): | |
| | *а) полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения от 14 календарных дней* | 1 |
| | *б) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе отрыв (перелом) большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча* | 5 |
| | *в) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча* | 10 |
| | *г) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча* | 15 |
| 67. | Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой: | |
| | *а) привычный вывих плеча* | 15 |
| | *б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)* | 20 |
| | *в) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей* | 40 |
| | **Плечо** | |
| 68. | Перелом плечевой кости: | |

| | | |
|---|---|---|
| | *а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)* | 15 |
| | *б) двойной (множественный) перелом* | 20 |
| 69. | Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) | 45 |
| 70. | Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: | |
| | *а) с лопаткой, ключицей или их частью* | 80 |
| | *б) плеча на любом уровне* | 75 |
| | *в) обеих или единственной конечности на уровне плеча* | 100 |
| | ***Примечания к статьям 66–70:*** | |
| | *а) 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* | |
| | *б) страховая выплата по ст.67 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* | |
| | *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.70 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.70, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится* | |
| | **Локтевой сустав** | |
| 71. | Повреждения области локтевого сустава: | |
| | *а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получения из его полости геморрагического содержимого), пронационный подвывих предплечья* | 1 |
| | *б) полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения от 14 календарных дней* | 1 |
| | *в) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости* | 5 |
| | *г) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья* | 10 |
| | *д) перелом плечевой кости* | 15 |
| | *е) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями* | 20 |
| 72. | 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** | |
| 73. | Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): | |
| | *а) перелом одной кости* | 5 |
| | *б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости* | 10 |
| 74. | Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья: | |
| | *а) одной кости* | 15 |
| | *б) двух костей* | 30 |
| 75. | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: | |
| | *а) к ампутации предплечья на любом уровне* | 60 |
| | *б) к экзартикуляции в локтевом суставе* | 70 |
| | *в) к ампутации обеих или единственной конечности на уровне предплечья* | 100 |
| | ***Примечания к статьям 71–75:*** | |

| | | |
|---|---|---|
| | *а) страховая выплата по ст.72 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.74 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.75, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится* | |
| **Лучезапястный сустав** | | |
| 76. | Повреждения области лучезапястного сустава: | |
| | *а) перелом одной кости предплечья, отрыв (перелом) шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости* | 2 |
| | *б) перелом двух костей предплечья* | 5 |
| | *в) полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения от 14 календарных дней* | 3 |
| 77. | Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе | 45 |
| **Кисть** | | |
| 78. | 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 |
| 79. | 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 обеих или единственной кисти* | 100 |
| | ***Примечания к статьям 76–79:*** | |
| | *а) страховая выплата по ст.77 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** | | |
| 80. | Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг), вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или ее хирургическое удаление вследствие травмы | 2 |
| 81. | Повреждение сухожилия сгибателя | 7 |
| 82. | Повреждения пальца, повлекшие за собой: | |
| | *а) отсутствие движений в одном суставе* | 5 |
| | *б) отсутствие движений в двух суставах* | 10 |
| 83. | Повреждения пальца, повлекшие за собой: | |
| | *а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги* | 5 |
| | *б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)* | 10 |
| | *в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)* | 15 |
| | *г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее* | 20 |
| **Второй, третий, четвертый, пятый палец** | | |

| | | |
|---|---|---|
| 84. | Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или ее хирургическое удаление вследствие травмы | 2 |
| 85. | Повреждения пальца, повлекшие за собой: | |
| | *а) ограничение движений в каждом суставе* | 2 |
| | *б) отсутствие движений в одном суставе* | 3 |
| | *в) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца* | 5 |
| 86. | Повреждения пальца, повлекшие за собой: | |
| | *а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги* | 3 |
| | *б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)* | 5 |
| | *в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)* | 10 |
| | *г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее* | 15 |
| | ***Примечания к статьям 80–86:*** | |
| | *а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты* | |
| | *б) страховая выплата в связи с нарушением функции пальца по ст.82, ст.85 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.83, ст.86, 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** | |
| 87. | Повреждения таза: | |
| | *а) перелом одной кости* | 5 |
| | *б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины* | 10 |
| | *в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений* | 15 |
| 88. | Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз) в тазобедренных суставах: | |
| | *а) в одном суставе* | 20 |
| | *б) в двух суставах* | 40 |
| | **Нижняя конечность** | |
| | **Тазобедренный сустав** | |
| 89. | Повреждения тазобедренного сустава: | |
| | *а) полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения от 14 календарных дней* | 1 |
| | *б) отрыв костного фрагмента (фрагментов)* | 5 |
| | *в) изолированный отрыв вертела (вертелов)* | 10 |
| | *г) вывих бедра* | 10 |
| | *д) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра* | 20 |
| 90. | Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: | |
| | *а) ограничение движений* | 10 |
| | *б) отсутствие движений (анкилоз)* | 20 |
| | *в) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра* | 30 |
| | *г) эндопротезирование сустава* | 40 |
| | *д) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра* | 40 |
| | **Бедро** | |
| 91. | Перелом бедра: | |
| | *а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)* | 20 |
| | *б) двойной (множественный) перелом бедра* | 30 |
| 92. | Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) | 30 |

| | | |
|---|---|---|
| 93. | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: | |
| | *а) одной конечности* | 70 |
| | *б) единственной конечности* | 100 |
| | *в) обеих конечностей* | 100 |
| | ***Примечания к статьям 87–93:*** | |
| | *а) страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.88 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* | |
| | *б) страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.90, производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее по поводу травмы сустава* | |
| | *в) страховая выплата по ст.90 б), в), д) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами* | |
| | *г) если страховая выплата произведена по ст.90 г), ст.93, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится* | |
| | *д) страховая выплата по ст.92 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* | |
| **Коленный сустав** | | |
| 94. | Повреждения области коленного сустава: | |
| | *а) полный или частичный разрыв (растяжение) связок за исключением крестообразной связки (связок) при сроке лечения от 14 календарных дней* | 1 |
| | *б) гемартроз (при проведении пункции сустава и получения из его полости геморрагического содержимого), повреждение мениска (менисков), крестообразной связки (связок)* | 3 |
| | *в) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мыщелков) большеберцовой кости* | 5 |
| | *г) перелом надколенника* | 5 |
| | *д) перелом большеберцовой кости на уровне проксимального метафиза* | 10 |
| | *е) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой* | 15 |
| | *ж) перелом мыщелка (мыщелков) бедра, вывих голени* | 20 |
| | *з) перелом дистального метафиза бедра* | 20 |
| | *и) перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей* | 25 |
| 95. | Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: | |
| | *а) отсутствие движений в суставе* | 20 |
| | *б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей* | 30 |
| | *в) эндопротезирование сустава* | 40 |
| **Голень** | | |
| 96. | Перелом костей голени (за исключением области суставов): | |
| | *а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов* | 5 |
| | *б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой* | 10 |
| | *в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой* | 15 |
| 97. | Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением отрыва костных фрагментов): | |
| | *а) малоберцовой кости* | 5 |
| | *б) большеберцовой кости* | 15 |
| | *в) обеих костей* | 20 |
| 98. | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: | |
| | *а) ампутацию голени на любом уровне* | 60 |
| | *б) экзартикуляцию в коленном суставе* | 70 |
| | *в) ампутацию обеих или единственной конечности на любом уровне голени* | 100 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Примечания к статьям 94–98:*** | |
| | *а) страховая выплата по ст.95 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой этого сустава* | |
| | *б) страховая выплата по ст.95.а), 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* | |
| | *в) если страховая выплата произведена по ст.95.в), ст.98, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится* | |
| | *г) страховая выплата по ст.96 определяется при:*<br>*- переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;*<br>*- переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;*<br>*- переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети* | |
| | *д) 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.94 и ст.96 или ст.99 и ст.96 путем суммирования* | |
| | *е) страховая выплата по ст.97 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* | |
| | **Голеностопный сустав** | |
| 99. | Повреждения области голеностопного сустава: | |
| | *а) полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения от 14 календарных дней* | 1 |
| | *б) перелом одной лодыжки, перелом края или отрыв костного фрагмента (фрагментов) большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза* | 5 |
| | *в) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости* | 10 |
| | *г) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости* | 15 |
| 100. | Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: | |
| | *а) ограничение движений* | 2 |
| | *б) отсутствие движений в голеностопном суставе* | 20 |
| | *в) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)* | 40 |
| | *г) экзартикуляцию в голеностопном суставе* | 50 |
| 101. | Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее проведения оперативного лечения | 10 |
| | **Стопа** | |
| 102. | Перелом или вывих костей предплюсны, плюсневых костей одной стопы: | |
| | *а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)* | 3 |
| | *б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости* | 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 |
| 103. | 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-плюсневого (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 |
| | ***Примечания к статьям 99–103:*** | |
| | *а) страховая выплата по ст.100 б), в), г) 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.103 , 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.103 - независимо от срока, прошедшего со дня травмы* | |
| | *в) если страховая выплата производится в связи с ампутацией по ст.103 г) или ст.100 г), дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится* | |
| | **Пальцы стопы** | |
| 104. | Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы: | |
| | *а) одного пальца* | 1 |
| | *б) двух-трех пальцев* | 3 |
| | *в) четырех-пяти пальцев* | 10 |
| 105. | 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 |
| | ***Примечания к статьям 104–105:*** | |
| | *а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), нагноительные воспаления пальцев стоп не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей.* | |
| | *б) страховая выплаты в связи с повреждениями, предусмотренными подпунктом а) ст.105, производятся путем суммирования со страховыми выплатами, предусмотренными подпунктом б) ст.105* | |
| | *в) если страховая выплата произведена по ст.105, 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** | |
| 106. | Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой | 5 |
| | ***Примечание к статье 106:*** *Страховая выплата по ст.106 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.* | |
| 107. | Изнасилование лица в возрасте: | |
| | *а) до 14 лет* | 50 |
| | *б) с 15 до 18 лет* | 30 |
| 108. | Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком: | |
| | *а) при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней* | 5 |
| | *б) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 календарных дней* | 10 |
| | *в) при сроке стационарного лечения более 14 календарных дней* | 15 |
| 109. | Поражение вследствие воздействия электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком: | |
| | *а) при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней* | 5 |
| | *б) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 календарных дней* | 10 |
| | *в) при сроке стационарного лечения более 14 календарных дней* | 15 |
| 110. | Отморожение III или IV степени (с некрозом тканей): | |
| | *а) от 5% до 10% площади поверхности тела включительно* | 10 |
| | *б) более 10% площади поверхности тела* | 15 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Примечание к статье 110:*** *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.* | |
| 111. | Острое отравление растениями, грибами, химическими веществами, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами , за исключением пищевой токсикоинфекции (ботулизма, сальмонеллеза, дизентерии, иерсиниоза, шигеллеза и пр. | 20 |
| 112. | Клещевой энцефалит (энцефаломиелит), болезнь Лайма | |
| | *а) при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней* | 5 |
| | *б) при сроке стационарного лечения от 7 до 21 календарного дня* | 15 |
| | *в) при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня* | 25 |
| 113. | Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) | |
| | *а) при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней* | 5 |
| | *б) при сроке стационарного лечения от 7 до 21 календарного дня* | 15 |
| | *в) при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня* | 25 |
| 114. | Полиомиелит | 35 |
| 115. | Лептоспироз | 30 |
| | ***Примечание к статьям 112-115:*** | |
| | *а) диагноз заболевания должен быть подтвержден заключением врача (выпиской из амбулаторной карты или историей болезни) и по требованию Страховщика данными соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования* | |
| | *б) если в течение срока страхования диагностированы несколько заболеваний, суммы выплат (проценты выплат) суммируются, при этом сумма выплат не может быть более 100% от страховой суммы* | |
| 116. | Укус ядовитой змеи | 10 |
| 117. | Укус (нападение) животного, потребовавшие постэкспозиционное лечение бешенства в зависимости от статуса вакцинации животного; введение противостолбнячной вакцины при отсутствии надлежащей вакцинации у пострадавшего лица | 5 |
| | ***Примечание к статье 117:*** *Если травма сопровождалась другими повреждениями, предусмотренными данной таблицей, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования, при этом общая сумма выплат не должна превышать 40% страховой суммы по данному риску.* | |
| 118. | Утопление лица, не приведшее к смерти: | |
| | *а) при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней* | 5 |
| | *б) при сроке стационарного лечения от 7 до 21 календарного дня* | 10 |
| | *в) при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня* | 20 |

ВАЖНО: настоящее Приложение считается врученным Страхователю и подлежит применению, только если Договором страхования предусмотрено, что оно является неотъемлемой частью такого Договора страхования.

Приложение № 9
к Правилам комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00,
утвержденным приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
от 04.12.2019 № Пр/237-1

# Таблица страховых выплат по травмам в результате ДТП

1. Если основанием для страховой выплаты являются повреждения (травмы), указанные в разных подпунктах одной статьи Таблицы, размер страховой выплаты определяется по подпункту статьи, предусматривающему максимальный размер выплаты.

2. Если основанием для страховой выплаты являются повреждения (травмы), указанные в разных статьях Таблицы, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров страховых выплат по всем таким статьям, но не более 100% от страховой суммы, установленной по страховому риску «Травма в результате дорожно-транспортного происшествия».

3. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по статьям, приведенным в таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

| **Статья** | **Характер повреждения** | **Размер выплат** (% от страховой суммы по страховому риску) |
|---|---|---|
| | **ТРАВМЫ ГОЛОВЫ** | |
| 1. | Перелом свода черепа за исключением изолированной трещины наружной костной пластинки свода | 7 |
| | *а) изолированная трещина наружной костной пластинки костей свода* | 5 |
| 2. | Перелом основания черепа | 20 |
| 3. | Перелом дна глазницы: | |
| | *а) проникающий в полость черепа* | 10 |
| | *б) не проникающий в полость черепа* | 5 |
| 4. | Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы, зрительного нерва, зрительных проводящих путей) повлекшая за собой: | |
| | *а) полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обоих глаз, обладающих любым зрением* | 100 |
| | *б) потерю зрения одного глаза или потеря глазного яблока (как косметический дефект)* | 50 |
| 5. | Травматическая ампутация части головы: | |
| | *а) отсутствие челюсти* | 40 |
| | *б) отсутствие языка на уровне средней трети* | 30 |
| | *в) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие* | 70 |
| 6. | Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой: | |
| | *а) полное отсутствие его* | 30 |
| ***Примечание:*** *При повреждениях обеих ушных раковин, страховая сумма суммируется.* | | |
| | **ТРАВМЫ ШЕИ** | |
| 7. | Перелом первого шейного позвонка | 20 |
| 8. | Перелом второго шейного позвонка | 20 |
| 9. | Перелом остальных шейных позвонков (одного) | 20 |

| | | |
|---|---|---|
| 10. | Множественные переломы шейных позвонков (двух и более) | 30 |
| 11. | Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани): | 10 |
| | *а) повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию* | 30 |
| 12. | Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики: | |
| | *а) с частичным разрывом шейного отдела спинного мозга* | 50 |
| | *б) с полным разрывом шейного отдела спинного мозга* | 100 |
| 13. | Травма шейного и плечевого сплетения: | |
| | *а) частичный разрыв сплетения* | 40 |
| | *б) полный разрыв сплетения* | 60 |
| **ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ** | | |
| 14. | Перелом грудного позвонка (одного) | 20 |
| 15. | Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более) | 30 |
| 16. | Перелом каждого ребра | 3 |
| 17. | Множественные переломы ребер (семь и более) – выплаты суммируются, но не более | 15 |
| 18. | Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики: | |
| | *а) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга* | 50 |
| | *б) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга* | 100 |
| **ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ИЛИ ТАЗА** | | |
| 19. | Перелом поясничных позвонков: | |
| | *а) одного* | 10 |
| | *б) двух позвонков и более* | 20 |
| 20. | Перелом вертлужной впадины | 10 |
| 21. | Перелом лобковой (седалищной) кости | 10 |
| 22. | Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/или костей таза | 20 |
| 23. | Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга (начиная от уровня L1) с развитием соответствующей неврологической симптоматики: | |
| | *а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга* | 50 |
| | *б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга* | 100 |
| **ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И/ИЛИ ПЛЕЧА** | | |
| 24. | Травма мышечно-кожного нерва с развитием: | |
| | *а) полного разрыва нерва* | 10 |
| 25. | Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава | 60 |
| 26. | Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами | 55 |
| **ТРАВМЫ ЛОКТЯ И/ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ** | | |
| 27. | Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием: | |
| | *а) полного разрыва нерва* | 10 |
| 28. | Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава | 50 |
| 29. | Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами | 45 |
| **ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ИЛИ КИСТИ** | | |
| 30. | Травма нервов на уровне запястья и/или кисти с развитием: | |
| | *а) полного разрыва нерва* | 10 |
| 31. | Травматическая ампутация запястья и/или кисти | 50 |
| 32. | Полная травматическая ампутация большого пальца кисти на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) ампутация пальца с пястной костью или частью ее | 15 |
| 33. | Полная травматическая ампутация другого одного пальца кисти на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) ампутация пальца с пястной костью или частью ее | 10 |

| | | |
|---|---|---|
| 34. | Полная травматическая ампутация двух и более пальцев кисти на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) ампутация пальца с пястной костью или частью ее | 20 |
| | **ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ИЛИ БЕДРА** | |
| 35. | Перелом бедренной кости | 10 |
| 36. | Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с развитием: | |
| | *а) частичного разрыва нерва* | 20 |
| | *б) полного разрыва нерва* | 30 |
| 37. | Травматическая ампутация: | |
| | *а) бедра* | 65 |
| | *б) обоих бедер или единственного бедра* | 90 |
| | **ТРАВМЫ КОЛЕНА И/ИЛИ ГОЛЕНИ** | |
| 38. | Перелом надколенника | 5 |
| 39. | Перелом большеберцовой кости | 7 |
| 40. | Перелом только малоберцовой кости | 5 |
| 41. | Травма нервов на уровне колена и/или голени с развитием: | |
| | *а) полного разрыва нерва* | 25 |
| 42. | Травматическая ампутация: | 40 |
| | *а) голени* | 40 |
| | *б) обеих голеней или единственной голени* | 60 |
| 43. | Травматическая ампутация на уровне коленного сустава | 50 |
| | **ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ИЛИ СТОПЫ** | |
| 44. | Травма нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы с развитием: | |
| | *а) полного разрыва нерва* | 25 |
| 45. | Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава | 30 |
| 46. | Травматическая ампутация одного пальца стопы: | |
| | *а) Полная травматическая ампутация первого пальца стопы на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава* | 7 |
| | *б) Полная травматическая ампутация другого пальца стопы на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава* | 4 |
| 47. | Травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - выплаты суммируются, но не более | 12 |
| 48. | 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 |
| | **ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА** | |
| 49. | Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более | 50 |
| 50. | Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более | 100 |
| 51. | Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более | 50 |
| | **ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА, УТОЧНЕННЫЕ ПО ИХ ЛОКАЛИЗАЦИИ** | |
| 52. | Термический (химический) ожог: | |
| | *а) второй степени от 20% поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней* | 30 |
| | *б) третьей степени от 10% до 20% (включительно) поверхности тела, проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней* | 45 |
| | *в) третьей степени от 21% до 30% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней* | 60 |

| | | |
|---|---|---|
| | *г) третьей степени от 31% поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней* | 75 |
| | *д) четвертой степени от 8% до 10% (включительно) поверхности тела,с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней* | 25 |
| | *е) четвертой степени от 11% до 20% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней* | 50 |
| | *ж) четвертой степени от 21% до 30% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней* | 65 |
| | *з) четвертой степени от 31% поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней* | 80 |
| **ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ГЛАЗА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ** | | |
| 53. | Термические (химические) ожоги глаза и/или его придаточного аппарата 2 и более степени, повлекшие за собой: | |
| | *а) паралич аккомодации одного глаза* | 15 |
| | *б) гемианопсию одного глаза* | 15 |
| | *в) сужение поля зрения неконцентрическое* | 10 |
| | *г) сужение поля зрения концентрическое* | 15 |
| | *д) заворот века, дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка* | 10 |
| | *е) эрозию роговицы, рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения* | 5 |
| | *ж) снижение остроты зрения (для каждого глаза), подтвержденное специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы, (см. таблицу ниже)* | |

***«Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»***

| Острота зрения до травмы | Острота зрения после травмы | Размер выплат (% от страховой суммы по риску) |
|---|---|---|
| 1,0 | *а) 0,9* | 3 |
| | *б) 0,8 – 0,7* | 5 |
| | *в) 0,6 – 0,4* | 10 |
| | *г) 0,3* | 15 |
| | *д) 0,2* | 20 |
| | *е) 0,1* | 30 |
| | *ж) ниже 0,1* | 40 |
| | *з) 0,0* | 50 |
| 0,9 | *а) 0,8* | 3 |
| | *б) 0,7 – 0,6* | 5 |
| | *в) 0,5 – 0,4* | 10 |
| | *г) 0,3* | 15 |
| | *д) 0,2* | 20 |
| | *е) 0,1* | 30 |
| | *ж) ниже 0,1* | 40 |
| | *з) 0,0* | 50 |
| 0,8 | *а) 0,7* | 3 |
| | *б) 0,6* | 5 |
| | *в) 0,5 – 0,4* | 10 |
| | *г) 0,3* | 15 |
| | *д) 0,2* | 20 |
| | *е) 0,1* | 30 |
| | *ж) ниже 0,1* | 40 |
| | *з) 0,0* | 50 |
| 0,7 | *а) 0,6* | 3 |
| | *б) 0,5* | 5 |

| | | |
|---|---|---|
| | *в) 0,4 – 0,3* | 10 |
| | *г) 0,2* | 15 |
| | *д) 0,1* | 20 |
| | *е) ниже 0,1* | 30 |
| | *ж) 0,0* | 40 |
| 0,6 | *а) 0,5 – 0,4* | 5 |
| | *б) 0,3 – 0,2* | 10 |
| | *в) 0,1* | 15 |
| | *г) ниже 0,1* | 20 |
| | *д) 0,0* | 25 |
| 0,5 | *а) 0,4 – 0,3* | 5 |
| | *б) 0,2 – 0,1* | 10 |
| | *в) ниже 0,1* | 15 |
| | *г) 0,0* | 20 |
| 0,4 | *а) 0,3 – 0,2* | 5 |
| | *б) 0,1* | 10 |
| | *в) ниже 0,1* | 15 |
| | *г) 0,0* | 20 |
| 0,3 | *а) 0,2 – 0,1* | 5 |
| | *б) ниже 0,1* | 10 |
| | *в) 0,0* | 20 |
| 0,2 | *а) 0,1* | 5 |
| | *б) ниже 0,1* | 10 |
| | *в) 0,0* | 20 |
| 0,1 | *а) ниже 0,1* | 10 |
| | *б) 0,0* | 20 |
| ниже 0,1 | *а) 0,0* | 20 |

***Примечание:*** *К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения до 0 и до светоощущения (счет пальцев у лица).*

***Примечание:*** *При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.*

***Примечание:*** *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.*

***Примечание:*** *Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, считается, что острота их зрения до травмы составляла 1,0.*

***Примечание:*** *В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, выплата производится с учетом остроты зрения до операции.*

| | | |
|---|---|---|
| 54. | Термические (химические) ожоги дыхательных путей, повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, ношение трахеостомической трубки более 3 месяцев | 30 |
| 55. | Термический (химический) ожог гортани и трахеи: | |
| | *а) 2 степени* | 20 |
| | *б) 3 степени* | 40 |
| 56. | Термический ожог гортани, трахеи и легкого: | |
| | *а) 2 степени* | 30 |
| | *б) 3 степени* | 50 |
| 57. | 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 |
| | *в) патологическое образование или наложение искусственного свища (колостомы, еюностомы, цистостомы, гастростомы), независимо* | 50 |

| | | |
|---|---|---|
| | *от числа оперативных вмешательств - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа* | |
| 58. | Термический (химический) ожог рта и глотки: | |
| | *а) 2 степени* | 10 |
| | *б) 3 степени* | 20 |

ВАЖНО: настоящее Приложение считается врученным Страхователю и подлежит применению, только если Договором страхования предусмотрено, что оно является неотъемлемой частью такого Договора страхования.

Приложение № 10
к Правилам комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00,
утвержденным приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
от 04.12.2019 № Пр/237-1

# Таблица страховых выплат по тяжким телесным повреждениям

1. Если основанием для страховой выплаты являются повреждения (травмы), указанные в разных подпунктах одной статьи Таблицы, размер страховой выплаты определяется по подпункту статьи, предусматривающему максимальный размер выплаты.

2. Если после получения страховой выплаты Застрахованное лицо предоставляет документы, дающие основания для страховой выплаты в большем размере, то Страховщик производит страховую выплату в размере разницы между установленным размером страховой выплаты и суммой, ранее выплаченной Застрахованному лицу.

3. Если договором страхования не предусмотрено иное, при определении размера страховой выплаты учитываются только те нарушения функции, которых не было у Застрахованного лица до страхового случая (в размере разницы между установленным размером страховой выплаты и размером страховой выплаты, которая согласно документам, могла быть выплачена ранее).

4. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

| Статья | Характер повреждения | Размер выплат (% от страховой суммы по риску) |
|---|---|---|
| | **ЗРЕНИЕ** | |
| 01 | Повреждения глазного яблока, зрительных нервов, зрительных проводящих путей, приведшие к: | |
| | *а) полной потере зрения на один глаз* | 50 |
| | *б) полной потере зрения на оба глаза* | 100 |
| ***Примечание:*** *К полной потере зрения приравнивается снижение остроты зрения до 0 или концентрическое сужение поля зрения до 10 градусов.* | | |
| | **СЛУХ** | |
| 02 | Повреждение центральной и/или периферической части слухового анализатора, повлекшее: | |
| | *а) полную глухоту (разговорная речь 0) на одно ухо* | 30 |
| | *б) полную глухоту на оба уха* | 60 |
| | **ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И /ИЛИ ПЛЕЧА** | |
| 03 | Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава | 70 |
| 04 | Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами | 65 |
| | **ТРАВМЫ ЛОКТЯ И /ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ** | |
| 05 | Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава | 60 |
| 06 | Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами | 55 |
| | **ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ИЛИ КИСТИ** | |
| 07 | Травматическая ампутация запястья и / или кисти | 55 |
| 08 | Травматическая ампутация основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) | |
| | *а) большого пальца* | 20 |
| | *б) указательного пальца* | 10 |
| | *в) большого пальца и любого другого, кроме указательного* | 25 |
| | *г) указательного и любого другого, кроме большого* | 20 |
| | ***Примечание:*** *При одновременной ампутации нескольких пальцев (на одной, двух руке(-ах)) страховая выплата осуществляется за каждое повреждение путем суммирования.* | |

| | | |
|---|---|---|
| **ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ИЛИ БЕДРА** | | |
| 09 | Травматическая ампутация нижней конечности: | |
| | *а) выше середины бедра* | 70 |
| | *б) до середины бедра* | 60 |
| **ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНИ, ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ ИЛИ СТОПЫ** | | |
| 10 | Травматическая ампутация нижней конечности на уровне голени | 50 |
| 11 | Травматическая ампутация стопы | 40 |
| 12 | Травматическая ампутация пальцев стопы: | 30 |
| | *а) большого пальца* | 5 |
| | *б) большого пальца и любого другого* | 7 |
| | *а) травматическая ампутация на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)* | 30 |
| **ПОТЕРЯ ОРГАНОВ ИЛИ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ** | | |
| 13 | Полная потеря зрения обоими глазами | 100 |
| 14 | Полная потеря обеих рук (от запястья) | 100 |
| 15 | Полная потеря одной руки (от локтя) и одной ноги на любом уровне | 100 |
| 16 | Полная потеря одной руки (от запястья) и одной ступни (от уровня плюсневых костей) | 100 |
| 17 | Полная потеря одной кисти и одной ступни (от уровня костей предплюсны) | 100 |
| 18 | Полная потеря одной кисти и одной ноги (от голени) | 100 |
| 19 | Полная потеря обеих ног на любом уровне | 100 |
| 20 | Полная потеря обеих ступней (на уровне плюснефаланговых суставов) | 100 |
| 21 | Полный разрыв спинного мозга | 100 |
| | ***Примечание:*** *К полной потере зрения (0,0) приравнивается острота зрения до 0 и до светоощущения (счет пальцев у лица).* | |

| | | |
|---|---|---|
| **УТРАТА ФУНКЦИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОЛНОЦЕННОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ** | | |
| | Таблица размеров страховых выплат при утрате функций организма, необходимых для обеспечения полноценной жизнедеятельности: | |
| | Количество утраченных функций | **Размер выплат** (% от страховой суммы по страховому риску) |
| | Трех | 50 |
| | Четырех | 60 |
| | Пяти | 80 |
| | Шести | 100 |

***Примечание:*** *к функциям организма, необходимым для обеспечения полноценной жизнедеятельности относятся следующие:*

*а) Передвигаться: способность самостоятельно (без посторонней помощи) перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела.*

*б) Мыться: способность самостоятельно мыться в ванне или душе, или иным способом самостоятельно обеспечивать личную гигиену.*

*в) Одеваться: способность самостоятельно одеваться и раздеваться, надевать и снимать на себя одежду, обычно носимые вспомогательные медицинские аппараты или приспособления.*

*г) Питаться: способность самостоятельно принимать готовую для употребления пищу.*

*д) Соблюдать личную гигиену: способность самостоятельно добираться до туалета и возвращаться из него, пользоваться туалетом, поддерживать достаточный уровень личной гигиены.*

*е) Регулировать функции кишечника или мочевого пузыря: способность контролировать функцию кишечника или мочевого пузыря без использования катетеров, впитывающих прокладок или иных искусственных приспособлений*

***Примечание:*** *Страховая выплата производится при условии, что утрата функций у Застрахованного остается необратимой по истечении 12 месяцев со дня телесного повреждения (травмы), произошедшего в течение срока страхования, или со дня постановки первичного диагноза заболевания.*

***Примечание:*** *Утрата функций (описание и продолжительность) должна быть подтверждена медицинскими документами.*

ВАЖНО: настоящее Приложение считается врученным Страхователю и подлежит применению, только если Договором страхования предусмотрено, что оно является неотъемлемой частью такого Договора страхования.

Приложение № 11
к Правилам комбинированного страхования № 0047.СЛ.04/05.00,
утвержденным приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
от 04.12.2019 № Пр/237-1

# Таблица страховых выплат при хирургических операциях

1. Основанием для страховой выплаты являются операции, указанные в разных статьях Таблицы. Размер страховой выплаты определяется по статье Таблицы, предусматривающей максимальный размер выплаты.

2. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

| **Статья** | **Наименование хирургической операции** | **Размер выплат** (% от страховой суммы по страховому риску) | **В результате** («+» - применимо «-» - не применимо): | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **несчастного случая** | **болезни** |
| **НЕЙРОХИРУРГИЯ** | | | | |
| **ОПЕРАЦИИ НА ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ СТРУКТУРАХ И НЕРВАХ** | | | | |
| 1. | Резекция значительного участка ткани головного мозга | 60 | + | + |
| 2. | Резекция измененной ткани головного мозга | 50 | + | + |
| 3. | Стереотаксическая аблация ткани головного мозга | 70 | + | + |
| 4. | Дренирование поврежденного или пораженного участка головного мозга | 40 | + | + |
| 5. | Другие виды открытых операций на ткани головного мозга | 50 | + | + |
| 6. | Другие виды биопсий измененной ткани головного мозга | 40 | - | + |
| 7. | Другие виды операций на ткани головного мозга | 40 | + | + |
| 8. | Вентрикулоатриальное, вентрикулоперитонеальное шунтирование | 60 | + | + |
| 9. | Другие виды операций по созданию путей оттока цереброспинальной жидкости из желудочков мозга | 50 | + | + |
| 10. | Другие виды операций на желудочках головного мозга, проведенные открытым доступом | 60 | + | + |
| 11. | Терапевтические эндоскопические виды операций на желудочках головного мозга | 40 | - | + |
| 12. | Диагностические эндоскопические виды исследования желудочков головного мозга | 30 | + | + |
| 13. | Другие виды операций на желудочках головного мозга | 50 | + | + |
| 14. | Операции на субарахноидальном пространстве головного мозга | 50 | + | + |
| 15. | Трансплантация черепного нерва | 50 | + | + |
| 16. | Внутричерепное рассечение краниального нерва | 60 | + | + |
| 17. | Другие виды внутричерепной деструкции краниального нерва | 60 | + | + |
| 18. | Внечерепная экстирпация блуждающего нерва (X пара) | 40 | + | + |
| 19. | Внечерепная экстирпация других краниальных нервов | 40 | + | + |
| 20. | Удаление измененного участка черепного нерва | 40 | + | + |
| 21. | Восстановление черепного нерва | 40 | + | + |
| 22. | Внутричерепная стереотаксия с целью декомпрессии краниального нерва | 60 | + | + |
| 23. | Другие виды декомпрессий черепного нерва | 50 | + | + |
| 24. | Другие виды операций на черепном нерве | 40 | + | + |
| 25. | Удаление измененного участка оболочек головного мозга | 40 | + | + |
| 26. | Восстановление твердой мозговой оболочки | 40 | + | + |
| 27. | Дренирование экстрадурального пространства | 30 | + | + |
| 28. | Дренирование субдурального пространства | 30 | + | + |
| 29. | Другие виды операций на оболочках головного мозга | 40 | + | + |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ОПЕРАЦИИ НА СПИННОМ МОЗГЕ, ОБОЛОЧКАХ СПИННОГО МОЗГА, СПИННОМОЗГОВОМ КАНАЛЕ** | | | | |
| 30. | Частичное удаление спинного мозга | 40 | + | + |
| 31. | Другие виды операций на спинном мозге, выполненные открытым доступом | 40 | + | + |
| 32. | Другие виды деструкции ткани спинного мозга | 40 | + | + |
| 33. | Другие виды операций на спинном мозге | 40 | + | + |
| 34. | Восстановительные виды операций при "spina bifida" | 40 | - | + |
| 35. | Другие виды операций на оболочках спинного мозга | 30 | + | + |
| 36. | Операции на нервных корешках спинного мозга | 30 | + | + |
| **ОПЕРАЦИИ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВАХ** | | | | |
| 37. | Резекция периферического нерва | 20 | + | + |
| 38. | Деструкция периферического нерва | 10 | + | + |
| 39. | Экстирпация поврежденного или пораженного периферического нерва | 20 | + | + |
| 40. | Микрохирургическое восстановление периферического нерва | 30 | + | + |
| 41. | Другие виды имплантации периферического нерва | 30 | - | + |
| 42. | Другие виды восстановления периферического нерва | 30 | + | + |
| 43. | Операция с целью освобождения ущемленного периферического нерва в области запястья | 10 | + | + |
| 44. | Операция с целью освобождения ущемленного периферического нерва в области голеностопного сустава | 10 | + | + |
| 45. | Операция с целью освобождения ущемленного периферического нерва в других областях | 20 | + | + |
| 46. | Другие виды операций по освобождению периферического нерва | 10 | + | + |
| 47. | Ревизия ущемленного периферического нерва | 10 | + | + |
| 48. | Другие виды операций на периферических нервах | 10 | + | + |
| 49. | Резекция симпатического нерва | 20 | - | + |
| 50. | Химическая деструкция симпатического нерва | 20 | - | + |
| 51. | Криотерапия симпатического нерва | 20 | - | + |
| 52. | Регулируемая высокочастотная термическая деструкция симпатического нерва | 20 | - | + |
| 53. | Другие виды деструкции симпатического нерва | 20 | - | + |
| 54. | Другие виды операций на симпатических нервах | 20 | - | + |
| **ОПЕРАЦИИ НА ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗАХ** | | | | |
| 55. | Резекция гипофиза | 50 | - | + |
| 56. | Другие виды операций на гипофизе | 50 | - | + |
| 57. | Операции на эпифизе | 50 | - | + |
| 58. | Резекция щитовидной железы | 30 | - | + |
| 59. | Операции на аберрантной ткани щитовидной железы | 30 | - | + |
| 60. | Операции на ткани щитовидно-язычной области | 20 | - | + |
| 61. | Другие виды операций на щитовидной железе | 30 | - | + |
| 62. | Резекция паращитовидных желез | 30 | - | + |
| 63. | Другие виды операций на паращитовидных железах | 30 | - | + |
| 64. | Резекция вилочковой железы | 30 | - | + |
| 65. | Другие виды операций на вилочковой железе | 30 | - | + |
| 66. | Резекция надпочечников | 40 | - | + |
| 67. | Операции на аберрантной ткани надпочечников | 40 | - | + |
| 68. | Другие виды операций на надпочечниках | 40 | - | + |
| **ОПЕРАЦИИ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ** | | | | |
| 69. | Тотальная резекция молочной железы | 30 | - | + |
| 70. | Другие виды резекций молочной железы | 30 | - | + |
| 71. | Реконструкция молочной железы, после травмы, явившейся прямой причиной проведения тотальной, субтотальной или секторальной резекции молочной железы | 40 | + | - |
| 72. | Протезирование молочной железы, после проведения тотальной, субтотальной или секторальной резекции по медицинским показаниям | 30 | - | + |
| 73. | Другие виды пластических операций на молочной железе, после проведения тотальной, субтотальной или секторальной резекции по медицинским показаниям | 30 | - | + |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 74. | Рассечение молочной железы | 10 | - | + |
| 75. | Операции на протоке молочной железы | 10 | - | + |
| 76. | Операции на соске | 10 | - | + |
| 77. | Другие виды операций на молочной железе | 20 | + | + |
| **ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ ЗРЕНИЯ** | | | | |
| **ОПЕРАЦИИ НА ГЛАЗНИЦЕ, БРОВИ, ВЕКЕ** | | | | |
| 78. | Резекция глазного яблока | 40 | + | + |
| 79. | Экстирпация поврежденной или поврежденной ткани орбитальной области | 40 | + | + |
| 80. | Протезирование глазного яблока | 40 | + | + |
| 81. | Пластическая операция по восстановлению ткани орбитальной области | 20 | - | + |
| 82. | Рассечение глазницы | 10 | + | + |
| 83. | Другие виды операций на глазнице | 10 | + | + |
| 84. | Операции в области брови | 10 | + | + |
| 85. | Операции области угла глазной щели | 10 | + | + |
| 86. | Удаление поврежденной или пораженной ткани области века | 10 | + | + |
| 87. | Иссечение излишнего участка кожи области века | 10 | - | + |
| 88. | Реконструктивные операции области века | 20 | - | + |
| 89. | Коррекция деформаций области века | 10 | + | + |
| 90. | Другие виды пластических операций по восстановлению ткани области века | 10 | + | + |
| 91. | Другие виды операций по восстановлению ткани области века | 10 | + | + |
| 92. | Корректирующие операции по поводу птоза века | 10 | - | + |
| 93. | Рассечение века | 10 | + | + |
| 94. | Наложение защитного хирургического шва на веко | 10 | - | + |
| 95. | Другие виды операций области века | 10 | + | + |
| **ОПЕРАЦИИ НА СЛЕЗНЫХ ЖЕЛЕЗАХ, СЛЕЗНЫХ ПРОТОКАХ, ГЛАЗНЫХ МЫШЦАХ** | | | | |
| 96. | Операции на слезной железе | 20 | - | + |
| 97. | Операции по созданию проходимости между слезным аппаратом и полостью носа | 20 | - | + |
| 98. | Другие операции на слезном мешке | 20 | - | + |
| 99. | Операции на носослезном протоке | 20 | - | + |
| 100. | Другие виды операций на слезном аппарате | 20 | - | + |
| 101. | Комбинированные операции на глазных мышцах | 30 | - | + |
| 102. | Операции по смещению глазной мышцы | 30 | - | + |
| 103. | Резекция глазной мышцы | 30 | - | + |
| 104. | Частичное разделение сухожилия глазной мышцы | 30 | - | + |
| 105. | Другие виды коррекции глазной мышцы | 30 | - | + |
| 106. | Другие виды хирургического лечения мышцы глаза | 30 | - | + |
| **ОПЕРАЦИИ НА КОНЪЮНКТИВЕ, РОГОВИЦЕ, СКЛЕРЕ, СЕТЧАТКЕ** | | | | |
| 107. | Экстирпация поврежденной или пораженной ткани конъюнктивы | 30 | + | + |
| 108. | Операции по восстановлению конъюнктивы | 30 | + | + |
| 109. | Рассечение конъюнктивы | 30 | + | + |
| 110. | Другие виды операций на конъюнктиве | 30 | + | + |
| 111. | Экстирпация измененной ткани роговицы | 30 | + | + |
| 112. | Пластические операции на роговице | 30 | | + |
| 113. | Смыкание роговицы | 30 | - | + |
| 114. | Удаление инородного тела роговицы | 10 | + | + |
| 115. | Рассечение роговицы | 10 | + | + |
| 116. | Другие виды операций на роговице | 10 | + | + |
| 117. | Экстирпация измененной ткани склеры | 10 | + | + |
| 118. | Операция пломбирования склеры (при отслойке сетчатки) | 30 | - | + |
| 119. | Рассечение склеры | 20 | + | + |
| 120. | Другие виды операций на склере | 20 | + | + |
| **ОПЕРАЦИИ НА РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКЕ, ЦИЛИАРНОМ ТЕЛЕ, ХРУСТАЛИКЕ** | | | | |
| 121. | Резекция радужной оболочки | 30 | + | + |
| 122. | Операции фильтрующего типа на радужной оболочке | 30 | - | + |
| 123. | Другие виды операций на трабекулярной сетчатой структуре глаза | 30 | - | + |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 124. | Рассечение радужной оболочки | 20 | + | + |
| 125. | Другие виды операций на радужной оболочке | 30 | + | + |
| 126. | Экстирпация цилиарного тела | 30 | + | + |
| 127. | Другие виды операций на цилиарном теле | 30 | + | + |
| 128. | Другие виды операций на передней камере глаза | 30 | + | + |
| 129. | Экстракапсулярная экстракция хрусталика | 20 | - | + |
| 130. | Интракапсулярная экстракция хрусталика | 30 | - | + |
| 131. | Иссечение капсулы хрусталика | 30 | - | + |
| 132. | Другие виды экстракций хрусталика | 30 | - | + |
| 133. | Протезирование хрусталика | 20 | - | + |
| 134. | Другие виды операций на хрусталике | 20 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ И СЕТЧАТКЕ** | | | |
| 135. | Операции на стекловидном теле | 30 | + | + |
| 136. | Фотокоагуляция сетчатки (при отслойке сетчатки) | 30 | - | + |
| 137. | Деструкция пораженной или поврежденной ткани сетчатки | 30 | - | + |
| 138. | Другие виды операций на сетчатке | 30 | - | + |
| 139. | Другие виды операций на органах зрения | 30 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ СЛУХА** | | | |
| | **ОПЕРАЦИИ НА НАРУЖНОМ УХЕ И СОСЦЕВИДНОМ ОТРОСТКЕ** | | | |
| 140. | Резекция тканей наружного уха | 20 | + | + |
| 141. | Удаление измененной ткани наружного уха | 10 | + | + |
| 142. | Пластические операции на ткани наружного уха, при проведении только реконструктивной операции | 20 | - | + |
| 143. | Другие виды операций на наружном ухе | 10 | + | + |
| 144. | Другие виды операций на наружном слуховом проходе | 10 | + | + |
| 145. | Экзентерация воздухоносных ячеек сосцевидного отростка | 20 | - | + |
| 146. | Другие виды операций на сосцевидном отростке | 20 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА СРЕДНЕМ И ВНУТРЕННЕМ УХЕ** | | | |
| 147. | Восстановление барабанной перепонки, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие травмы (проведение только реконструктивной операции), полученной в результате несчастного случая | 20 | + | - |
| 148. | Реконструктивные операции на слуховых косточках | 30 | - | + |
| 149. | Другие виды операций на слуховых косточках | 30 | + | + |
| 150. | Удаление измененной ткани среднего уха | 20 | + | + |
| 151. | Другие виды операций на среднем ухе | 20 | + | + |
| 152. | Операции на евстахиевой трубе | 30 | - | + |
| 153. | Операции на улитке | 30 | + | + |
| 154. | Операции на вестибулярном аппарате | 30 | + | + |
| 155. | Другие виды операций на органах слуха | 30 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ ОБОНЯНИЯ И НОСОВЫХ ПАЗУХАХ** | | | |
| | **ОПЕРАЦИИ ПОЛОСТИ НОСА** | | | |
| 156. | Резекция ткани носовой полости | 30 | - | + |
| 157. | Другие виды операций в носовой полости | 10 | + | + |
| 158. | Операции на наружной ткани носа | 10 | + | + |
| 159. | Другие виды операций на органах обоняния | 10 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА НОСОВЫХ СИНУСАХ** | | | |
| 160. | Операции на гайморовой пазухе, выполненные сублабиальным доступом | 20 | - | + |
| 161. | Другие виды операций на гайморовых пазухах | 20 | - | + |
| 162. | Операции на лобной пазухе | 30 | - | + |
| 163. | Операции на клиновидной пазухе | 30 | - | + |
| 164. | Операции на других носовых пазухах | 30 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ГЛОТКЕ, ГОРТАНИ, ТРАХЕЕ** | | | |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ГЛОТКЕ, АДЕНОИДАХ** | | | |
| 165. | Резекция глотки | 60 | + | + |
| 166. | Хирургическое лечение аденоидов | 10 | - | + |
| 167. | Восстановление глотки | 60 | - | + |
| 168. | Другие виды операций на глотке, выполненные открытым доступом | 60 | - | + |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 169. | Терапевтические эндоскопические виды операций на глотке | 10 | - | + |
| 170. | Другие виды операций на глотке | 50 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ГОРТАНИ** | | | |
| 171. | Резекция гортани | 60 | + | + |
| 172. | Открытая экстирпация измененной ткани гортани | 60 | - | + |
| 173. | Реконструктивная операция на гортани | 70 | - | + |
| 174. | Другие виды операций на гортани, выполненные открытым доступом | 60 | - | + |
| 175. | Микротерапевтические эндоскопические операции на гортани | 30 | - | + |
| 176. | Другие виды терапевтических эндоскопических операций на гортани | 20 | - | + |
| 177. | Другие виды хирургического лечения гортани | 30 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЕ** | | | |
| 178. | Частичная резекция трахеи | 30 | + | + |
| 179. | Пластические операции на трахее | 60 | - | + |
| 180. | Установление протеза трахеи открытым доступом | 60 | + | + |
| 181. | Трахеостомия | 30 | + | + |
| 182. | Другие виды операций на трахее | 30 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ЛЕГКИХ И БРОНХАХ** | | | |
| 183. | Операции на бифуркации трахеи, выполненные открытым доступом | 40 | + | + |
| 184. | Частичное удаление бронха | 50 | + | + |
| 185. | Другие виды операций на бронхе, выполненные открытым доступом | 50 | - | + |
| 186. | Терапевтические эндоскопические операции нижних отделов дыхательных путей | 20 | - | + |
| 187. | Терапевтическая бронхофиброскопия, выполненная с помощью ригидного эндоскопа | 20 | - | + |
| 188. | Другие виды операций на бронхах | 10 | + | + |
| 189. | Трансплантация легкого | 100 | - | + |
| 190. | Резекция легкого | 80 | + | + |
| 191. | Удаление измененной ткани легкого открытым доступом | 70 | - | + |
| 192. | Другие виды операций на легких, выполненные открытым доступом | 70 | - | + |
| 193. | Другие виды операций на легких | 70 | - | + |
| 194. | Операции на средостении, выполненные открытым доступом | 50 | + | + |
| 195. | Терапевтические эндоскопические операции на средостении | 40 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ В ПОЛОСТИ РТА** | | | |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ГУБЕ, ЯЗЫКЕ, ЗУБЕ** | | | |
| 196. | Частичная резекция губы | 10 | + | + |
| 197. | Удаление измененной ткани губы | 10 | + | + |
| 198. | Коррекция деформации губы | 10 | + | + |
| 199. | Другие виды реконструктивных операций на губе | 10 | + | + |
| 200. | Другие виды восстановительных операций на губе | 20 | + | + |
| 201. | Другие виды операций на губе | 10 | + | + |
| 202. | Операции на десне | 10 | + | + |
| 203. | Резекция языка | 60 | + | + |
| 204. | Экстирпация измененной ткани языка | 40 | + | + |
| 205. | Рассечение языка | 10 | - | + |
| 206. | Другие виды операций на языке | 10 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА НЕБЕ, МИНДАЛИНАХ, ДРУГИХ ОБЛАСТЯХ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ** | | | |
| 207. | Удаление измененной ткани неба | 10 | + | + |
| 208. | Коррекция деформации неба | 30 | - | + |
| 209. | Другие виды восстановительных операций на небе | 30 | - | + |
| 210. | Другие виды операций на небе | 20 | + | + |
| 211. | Тонзилэктомия | 10 | - | + |
| 212. | Другие виды операций на миндалинах | 20 | + | + |
| 213. | Удаление измененной ткани других областей ротовой полости | 20 | + | + |
| 214. | Реконструктивные операции других частей ротовой полости | 30 | + | + |
| 215. | Другие виды восстановительных операций в других областях ротовой полости | 20 | - | + |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 216. | Другие виды операций полости рта | 20 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗАХ И ПРОТОКАХ** | | | |
| 217. | Резекция слюнной железы | 20 | - | + |
| 218. | Удаление измененной ткани слюнной железы | 20 | + | + |
| 219. | Рассечение слюнной железы | 10 | + | + |
| 220. | Другие виды операций на слюнной железе | 10 | + | + |
| 221. | Транспозиция секреторного протока | 20 | - | + |
| 222. | Лигирование слюнного протока | 10 | - | + |
| 223. | Другие виды операций на слюнном протоке, выполненные открытым доступом | 10 | + | + |
| 224. | Другие операции на слюнном протоке | 10 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ** | | | |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ПИЩЕВОДЕ, ДИАФРАГМЕ, ЖЕЛУДКЕ** | | | |
| 225. | Резекция пищевода и желудка | 80 | - | + |
| 226. | Тотальная резекция пищевода | 80 | - | + |
| 227. | Частичная резекция пищевода | 50 | - | + |
| 228. | Экстирпация измененной ткани пищевода, выполненная открытым доступом | 60 | + | + |
| 229. | Наложение обходного пищеводного анастомоза | 60 | - | + |
| 230. | Восстановление пищевода | 60 | - | + |
| 231. | Эзофагостомия | 40 | + | + |
| 232. | Рассечение пищевода | 30 | - | + |
| 233. | Операции по поводу варикознорасширенных вен пищевода, выполненные открытым доступом | 50 | - | + |
| 234. | Протезирование пищевода, выполненное открытым доступом | 60 | - | + |
| 235. | Другие виды операций на пищеводе, выполненные открытым доступом | 60 | + | + |
| 236. | Эндоскопическая экстирпация измененной ткани пищевода | 40 | - | + |
| 237. | Другие виды терапевтических эндоскопических операций на пищеводе | 40 | - | + |
| 238. | Эндоскопическая экстирпация измененной ткани пищевода, выполненная с помощью ригидного эндоскопа | 20 | - | + |
| 239. | Другие виды терапевтических эндоскопических операций на пищеводе выполненных с помощью ригидного эндоскопа | 20 | + | + |
| 240. | Другие виды операций на пищеводе | 50 | + | + |
| 241. | Восстановительные операции при диафрагмальных грыжах | 40 | - | + |
| 242. | Антирефлюксная операция при ГЭРБ | 40 | - | + |
| 243. | Повторная антирефлюксная операция | 50 | - | + |
| 244. | Тотальная резекция желудка | 50 | - | + |
| 245. | Частичная резекция желудка | 40 | - | + |
| 246. | Удаление измененной ткани желудка лапаротомным доступом | 30 | - | + |
| 247. | Пластические операции на желудке, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие травмы или заболевания желудка | 40 | + | + |
| 248. | Наложение анастомоза между желудком и двенадцатиперстной кишкой | 30 | - | + |
| 249. | Наложение анастомоза между желудком и транспонированной тощей кишкой | 30 | - | + |
| 250. | Другие виды желудочно-кишечных анастомозов | 30 | + | + |
| 251. | Гастростомия | 20 | - | + |
| 252. | Операции по поводу язвенной болезни желудка | 30 | - | + |
| 253. | Другие виды восстановительных операций на желудке | 30 | + | + |
| 254. | Другие виды операций на желудке проведенные из лапаротомного доступа | 30 | + | + |
| 255. | Рассечение привратника желудка | 20 | - | + |
| 256. | Другие виды операций на привратнике желудка | 20 | + | + |
| 257. | Эндоскопическая экстирпация измененной ткани верхнего отдела ЖКТ | 10 | - | + |
| 258. | Другие виды терапевтических эндоскопических операций на верхнем отделе ЖКТ | 10 | - | + |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 259. | Другие виды операций на желудке | 20 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ, ТОЩЕЙ И ПОДВЗДОШНОЙ КИШКЕ** | | | |
| 260. | Резекция двенадцатиперстной кишки | 60 | + | + |
| 261. | Удаление измененной ткани двенадцатиперстной кишки из лапаротомного доступа | 70 | + | + |
| 262. | Наложение обходного анастомоза двенадцатиперстной кишки | 30 | + | + |
| 263. | Операции по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки | 30 | - | + |
| 264. | Другие виды операций на двенадцатиперстной кишке, выполненные из лапаротомного доступа | 40 | + | + |
| 265. | Терапевтические эндоскопические операции на двенадцатиперстной кишке | 20 | - | + |
| 266. | Другие виды хирургического лечения двенадцатиперстной кишки | 20 | - | + |
| 267. | Резекция тощей кишки | 70 | + | + |
| 268. | Удаление измененной ткани тощей кишки | 30 | + | + |
| 269. | Наложение илеостомы | 10 | - | + |
| 270. | Наложение обходного анастомоза тощей кишки | 20 | - | + |
| 271. | Эндоскопические операции с рассечением стенки тощей кишки | 10 | + | + |
| 272. | Другие виды операций на тощей кишке, выполненные лапаротомным доступом | 20 | + | + |
| 273. | Терапевтические эндоскопические операции на тощей кишке | 10 | - | + |
| 274. | Другие виды операций на тощей кишке | 20 | + | + |
| 275. | Резекция подвздошной кишки | 70 | + | + |
| 276. | Удаление измененной ткани подвздошной кишки из лапаротомного доступа | 30 | + | + |
| 277. | Наложение обходного анастомоза подвздошной кишки | 30 | - | + |
| 278. | Другие виды анастомозов подвздошной кишки | 30 | - | + |
| 279. | Наложение илеостомы | 20 | - | + |
| 280. | Другие виды операций на подвздошной кишке, выполненные из лапаротомного доступа | 20 | + | + |
| 281. | Терапевтические эндоскопические операции на подвздошной кишке | 20 | - | + |
| 282. | Другие виды операций на подвздошной кишке | 20 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРВЕОБРАЗНОМ ОТРОСТКЕ** | | | |
| 283. | Аппендэктомия при остром воспалении червеобразного отростка | 30 | - | + |
| 284. | Другие виды аппендэктомий | 20 | - | + |
| 285. | Другие виды операций на червеобразном отростке | 20 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ТОЛСТОЙ И ПРЯМОЙ КИШКЕ** | | | |
| 286. | Тотальная резекция толстой и прямой кишки | 70 | + | + |
| 287. | Тотальная резекция толстой кишки | 60 | + | + |
| 288. | Правосторонняя гемиколэктомия | 60 | + | + |
| 289. | Другие виды резекций правой половины толстой кишки | 60 | + | + |
| 290. | Резекция поперечноободочной кишки | 50 | + | + |
| 291. | Левосторонняя гемиколэктомия | 50 | + | + |
| 292. | Резекция сигмовидной кишки | 40 | + | + |
| 293. | Другие виды резекций толстой кишки | 40 | + | + |
| 294. | Удаление измененной ткани толстой кишки | 30 | + | + |
| 295. | Наложение обходного анастомоза толстой кишки | 30 | - | + |
| 296. | Наложение цекостомы | 20 | - | + |
| 297. | Другие виды стом толстой кишки | 20 | - | + |
| 298. | Рассечение толстой кишки | 20 | + | + |
| 299. | Интраабдоминальная ревизия толстой кишки | 20 | + | + |
| 300. | Эндоскопические операции с рассечением стенки толстой кишки | 10 | + | + |
| 301. | Другие виды операций на толстой кишке, выполненные открытым доступом | 20 | + | + |
| 302. | Эндоскопическое удаление измененной ткани толстой кишки | 10 | + | + |
| 303. | Другие виды терапевтических эндоскопических операции на толстой кишке | 10 | - | + |
| 304. | Проведение сигмоскопии с целью удаления измененной ткани нижних отделов толстой кишки | 20 | + | + |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 305. | Другие виды терапевтических эндоскопических операции на нижних отделах толстой кишки с использованием сигмофиброскопа | 10 | - | + |
| 306. | Проведение сигмоскопии с целью удаления измененной ткани сигмовидной кишки | 20 | + | + |
| 307. | Другие виды терапевтических эндоскопических операций на сигмовидной кишке с использованием ригидного сигмоскопа | 20 | - | + |
| 308. | Другие виды операций на толстой кишке | 20 | + | + |
| 309. | Резекция прямой кишки | 50 | + | + |
| 310. | Удаление измененной ткани прямой кишки открытым доступом | 40 | + | + |
| 311. | Фиксация прямой кишки при ректальном пролапсе | 30 | - | + |
| 312. | Другие виды хирургического лечения при ректальном пролапсе | 30 | - | + |
| 313. | Операции на прямой кишке через анальный сфинктер | 30 | + | + |
| 314. | Операции на прямой кишке через анус | 30 | + | + |
| 315. | Перинеальные операции при ректальном пролапсе | 30 | - | + |
| 316. | Другие виды операций на прямой кишке | 30 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА АНУСЕ И ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ** | | | |
| 317. | Резекция ануса | 30 | + | + |
| 318. | Удаление измененной ткани ануса | 10 | + | + |
| 319. | Деструкция измененной ткани ануса | 10 | + | + |
| 320. | Восстановительные виды операций на анусе | 20 | - | + |
| 321. | Геморроидэктомия | 10 | - | + |
| 322. | Деструкция геморроидального узла | 10 | - | + |
| 323. | Другие виды операций на геморроидальных узлах | 10 | - | + |
| 324. | Другие виды операций на перианальной области | 10 | + | + |
| 325. | Другие виды операций на анусе | 10 | + | + |
| 326. | Чрезпромежностное дренирование | 10 | + | + |
| 327. | Иссечение эпителиального копчикового хода | 10 | - | + |
| 328. | Другие виды операций на пилонидальном синусе | 10 | - | + |
| 329. | Другие виды операций на кишечнике | 20 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ** | | | |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ПЕЧЕНИ** | | | |
| 330. | Трансплантация печени | 100 | - | + |
| 331. | Частичная резекция печени | 10 | + | + |
| 332. | Удаление измененной ткани печени | 60 | + | + |
| 333. | Восстановительные виды операций на печени | 60 | - | + |
| 334. | Рассечение печени | 40 | + | + |
| 335. | Другие виды операций на печени | 40 | + | + |
| 336. | Терапевтические эндоскопические операции на печени с использованием лапароскопа | 30 | - | + |
| 337. | Диагностическое лапароскопическое исследование печени | 20 | - | + |
| 338. | Транслюминальная ангиопластика сосудов печени | 40 | - | + |
| 339. | Другие виды терапевтических чрезкожных операций на печени | 40 | - | + |
| 340. | Другие виды операций на печени | 30 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ** | | | |
| 341. | Холецистэктомия | 30 | - | + |
| 342. | Наложение анастомоза с желчным пузырем | 30 | - | + |
| 343. | Восстановление желчного пузыря | 30 | - | + |
| 344. | Рассечение желчного пузыря | 20 | - | + |
| 345. | Другие виды операций на желчном пузыре, выполненные открытым доступом | 30 | - | + |
| 346. | Терапевтические чрезкожные операции на желчном пузыре | 20 | - | + |
| 347. | Другие виды операций на желчном пузыре | 30 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКАХ** | | | |
| 348. | Резекция желчного протока | 50 | - | + |
| 349. | Удаление измененной ткани желчного протока | 40 | + | + |
| 350. | Наложение анастомоза с печеночным протоком | 40 | + | + |
| 351. | Наложение анастомоза с общим желчным протоком | 40 | + | + |
| 352. | Установка протеза путем рассечения стенки желчного протока | 30 | - | + |
| 353. | Восстановление желчного протока | 40 | + | + |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 354. | Рассечение желчного протока | 20 | + | + |
| 355. | Пластика сфинктера Одди дуоденальным доступом | 40 | - | + |
| 356. | Папиллосфинктеротомия дуоденальным доступом | 30 | - | + |
| 357. | Другие виды операций на фатеровом сосочке дуоденальным доступом | 30 | - | + |
| 358. | Другие виды операций на желчном протоке открытым доступом | 30 | - | + |
| 359. | Эндоскопическая папиллосфинктеротомия | 20 | - | + |
| 360. | Другие виды терапевтических эндоскопических операций на фатеровом сосочке | 30 | - | + |
| 361. | Эндоскопическое ретроградное протезирование желчного протока | 30 | - | + |
| 362. | Другие виды терапевтических эндоскопических ретроградных операций на желчном протоке | 30 | - | + |
| 363. | Терапевтические эндоскопические ретроградные операций на вирсунговом протоке | 30 | - | + |
| 364. | Терапевтическое чрезкожное эндобилиарное протезирование | 30 | - | + |
| 365. | Другие виды терапевтических чрезкожных операций на желчном протоке | 30 | - | + |
| 366. | Терапевтические операции на протяжении желчного протока | 30 | - | + |
| 367. | Чрезкожная холангиография | 20 | - | + |
| 368. | Другие виды операций на желчном протоке | 30 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ** | | | |
| 369. | Трансплантация поджелудочной железы | 100 | - | + |
| 370. | Тотальная панкреатэктомия | 80 | + | + |
| 371. | Резекция головки поджелудочной железы | 70 | + | + |
| 372. | Частичная резекция поджелудочной железы (за исключением головки) | 60 | + | + |
| 373. | Удаление измененной ткани поджелудочной железы | 50 | + | + |
| 374. | Наложение анастомоза с панкреатическим протоком | 50 | + | + |
| 375. | Другие виды операций на панкреатическом протоке, выполненные открытым доступом | 50 | + | + |
| 376. | Открытое дренирование при повреждениях поджелудочной железы | 40 | + | + |
| 377. | Рассечение поджелудочной железы | 30 | + | + |
| 378. | Ревизия поджелудочной железы, выполненная открытым доступом | 30 | + | + |
| 379. | Другие виды операций на поджелудочной железе, выполненные открытым доступом | 40 | + | + |
| 380. | Терапевтические чрезкожные операции на поджелудочной железе | 30 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА СЕЛЕЗЕНКЕ** | | | |
| 381. | Тотальная спленэктомия | 50 | + | + |
| 382. | Другие виды спленэктомий | 50 | + | + |
| 383. | Другие виды операций на селезенке | 50 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ** | | | |
| | **ТРАНСПЛАНТАЦИЯ И УСТРАНЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ** | | | |
| 384. | Трансплантация сердца и легкого | 100 | - | + |
| 385. | Другие виды трансплантаций сердца | 100 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ПЕРЕГОРОДКЕ, ПОЛОСТЯХ, КЛАПАНАХ СЕРДЦА** | | | |
| 386. | Другие виды операций на перегородке сердца, выполненные открытым доступом | 70 | + | + |
| 387. | Закрытые операции на перегородке сердца | 70 | + | + |
| 388. | Терапевтические транслюминальные операции на перегородке сердца | 60 | - | + |
| 389. | Формирование клапанно-сердечного сообщения | 70 | - | + |
| 390. | Формирование других видов сердечных сообщений | 70 | - | + |
| 391. | Операция по коррекции полости предсердия | 70 | + | + |
| 392. | Другие виды операций на стенке предсердия | 70 | + | + |
| 393. | Другие виды операций на стенке сердца | 70 | + | + |
| 394. | Пластика митрального клапана | 70 | - | + |
| 395. | Пластика аортального клапана | 80 | - | + |
| 396. | Пластика трикуспидального клапана | 70 | - | + |
| 397. | Пластика легочного клапана | 70 | - | + |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 398. | Ревизия при пластике сердечного клапана | 70 | + | + |
| 399. | Резекция сердечного клапана открытым доступом | 70 | + | + |
| 400. | Закрытая резекция сердечного клапана | 70 | + | + |
| 401. | Другие виды операций на клапане сердца проведенные открытым доступом | 70 | + | + |
| 402. | Терапевтические транслюминальные операции на клапанах сердца | 60 | - | + |
| 403. | Устранение обструкции структуры смежной с клапаном сердца | 60 | + | + |
| 404. | Другие виды операций на структурах смежных с клапаном сердца | 60 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ** | | | |
| 405. | Аортокоронарное шунтирование подкожной веной бедра | 70 | - | + |
| 406. | Другие виды аортокоронарного шунтирование с использованием аутотрансплантата | 70 | - | + |
| 407. | Аортокоронарное шунтирование с использованием аллотрансплантата | 70 | - | + |
| 408. | Протезирование участка коронарной артерии | 70 | - | + |
| 409. | Другие виды протезирования коронарной артерии | 70 | - | + |
| 410. | Наложение анастомоза между грудной и коронарной артерией | 80 | - | + |
| 411. | Другие виды аортокоронарного шунтирования | 80 | - | + |
| 412. | Восстановление коронарной артерии | 70 | - | + |
| 413. | Другие виды операций на коронарных артериях открытым доступом | 70 | - | + |
| 414. | Транслюминальная баллонная ангиопластика коронарной артерии | 50 | - | + |
| 415. | Другие виды терапевтических транслюминальных операций на коронарной артерии | 50 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЕ, ВОДИТЕЛЕ РИТМА И ДРУГОЕ** | | | |
| 416. | Операции на проводящей системе сердца открытым доступом | 70 | - | + |
| 417. | Другие виды операций с рассечением стенки сердца | 70 | + | + |
| 418. | Другие виды операций на открытом сердце | 70 | + | + |
| 419. | Вспомогательные транслюминальные операции на сердце | 60 | - | + |
| 420. | Другие виды транслюминальных операций на сердце | 60 | - | + |
| 421. | Диагностические транслюминальные операции на сердце | 50 | - | + |
| 422. | Операция по установке водителя ритма через подключичную вену | 50 | - | + |
| 423. | Другие виды операций по установке водителя ритма | 50 | - | + |
| 424. | Другие виды операций на сердце | 50 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ПЕРИКАРДЕ** | | | |
| 425. | Тотальная перикардэктомия | 50 | + | + |
| 426. | Дренирование полости перикарда | 40 | + | + |
| 427. | Резекция перикарда | 40 | + | + |
| 428. | Другие виды операций на перикарде | 40 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА КРОВЕНОСНЫХ СОСУДАХ** | | | |
| | **ОПЕРАЦИИ ПО УСТРАНЕНИЮ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ СОСУДОВ** | | | |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ** | | | |
| 429. | Аорто-легочное шунтирование с использование аллопротеза | 80 | - | + |
| 430. | Другие виды аорто-легочного шунтирования | 80 | - | + |
| 431. | Наложение шунта между легочной и подключичной артерией с использование аллопротеза | 90 | - | + |
| 432. | Другие виды шунтирования между легочной и подключичной артерией | 90 | - | + |
| 433. | Другие виды шунтирования легочной артерии | 90 | - | + |
| 434. | Восстановление легочной артерии | 90 | + | + |
| 435. | Другие виды операций на легочной артерии | 90 | + | + |
| 436. | Транслюминальные операции на легочной артерии | 80 | - | + |
| 437. | Обходное шунтирование аорты | 80 | - | + |
| 438. | Экстренная аневризмэктомия аорты с протезированием | 100 | + | + |
| 439. | Другие виды протезирования при аневризме аорты | 90 | - | + |
| 440. | Другие виды экстренного шунтирования аорты | 90 | + | + |
| 441. | Другие виды шунтирования аорты | 90 | - | + |
| 442. | Пластика аорты | 90 | - | + |
| 443. | Другие виды хирургического лечения аорты, выполненные открытым доступом | 90 | - | + |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 444. | Транслюминальные операции на аорте | 80 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА СОННЫХ И ПОДКЛЮЧИЧНЫХ АРТЕРИЯХ** | | | |
| 445. | Реконструктивные операции на сонной артерии | 80 | - | + |
| 446. | Другие виды операций на сонной артерии, выполненные открытым доступом | 80 | + | + |
| 447. | Транслюминальные операции на сонной артерии | 30 | - | + |
| 448. | Операции по поводу аневризмы церебральной артерии | 60 | - | + |
| 449. | Другие виды хирургического лечения церебральной артерии открытым доступом | 60 | - | + |
| 450. | Транслюминальные операции на церебральной артерии | 60 | - | + |
| 451. | Реконструктивная операция на подключичной артерии | 70 | - | + |
| 452. | Другие виды хирургического лечения подключичной артерии открытым доступом | 70 | + | + |
| 453. | Транслюминальные операции на подключичной артерии | 70 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ И БРЮШНОМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ** | | | |
| 454. | Реконструктивные операции на почечной артерии | 70 | - | + |
| 455. | Другие виды операций на почечной артерии, выполненные открытым доступом | 70 | + | + |
| 456. | Транслюминальные операции на почечной артерии | 60 | - | + |
| 457. | Реконструктивные операции других висцеральных ветвей брюшного отдела аорты | 70 | - | + |
| 458. | Другие виды операций других висцеральных ветвей брюшного отдела аорты, выполненные открытым доступом | 70 | + | + |
| 459. | Транслюминальные операции других висцеральных ветвей брюшного отдела аорты | 70 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ПОДВЗДОШНЫХ И БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЯХ** | | | |
| 460. | Экстренная аневризмэктомия подвздошной артерии с протезированием | 70 | + | + |
| 461. | Другие виды протезирования при аневризме подвздошной артерии | 70 | - | + |
| 462. | Другие виды экстренного шунтирования подвздошной артерии | 80 | + | + |
| 463. | Другие виды шунтирования подвздошной артерии | 70 | - | + |
| 464. | Реконструктивные операции на подвздошной артерии | 60 | - | + |
| 465. | Другие виды операций на подвздошной артерии, выполненные открытым доступом | 60 | + | + |
| 466. | Транслюминальные операции на подвздошной артерии | 60 | - | + |
| 467. | Экстренная аневризмэктомия бедренной артерии с протезированием | 60 | + | + |
| 468. | Другие виды протезирования при аневризме бедренной артерии | 50 | - | + |
| 469. | Другие виды экстренного шунтирования бедренной артерии | 50 | + | + |
| 470. | Другие виды шунтирования бедренной артерии | 50 | - | + |
| 471. | Реконструктивные операции на бедренной артерии | 60 | - | + |
| 472. | Другие виды операций на бедренной артерии, выполненные открытым доступом | 50 | + | + |
| 473. | Транслюминальные операции на бедренной артерии | 50 | - | + |
| | **ДРУГИЕ ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ НА АРТЕРИЯХ** | | | |
| 474. | Ревизия артерии после реконструктивной операции | 50 | - | + |
| 475. | Другие виды артеиоэктомий | 40 | + | + |
| 476. | Восстановление других артерий | 40 | + | + |
| 477. | Другие виды хирургического лечения на других артериях | 40 | + | + |
| 478. | Терапевтические транслюминальные операции на других артериях | 30 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ АРТЕРИОВЕНОЗНОГО ШУНТИРОВАНИЯ** | | | |
| 479. | Артериовенозное шунтирование | 20 | - | + |
| 480. | Другие виды артериовенозных операций | 30 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ВЕНАХ** | | | |
| 481. | Наложение портокавальных анастомозов | 60 | - | + |
| 482. | Другие виды операций на нижней полой вене | 60 | + | + |
| 483. | Другие виды шунтирований на нижней полой вене | 50 | + | + |
| 484. | Восстановление клапана вены | 40 | - | + |
| 485. | Другие виды операций при венозной недостаточности | 40 | - | + |
| 486. | Флебэктомия нижней конечности при варикозной болезни | 20 | - | + |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 487. | Другие виды операций при варикозной болезни нижней конечности | 20 | - | + |
| 488. | Тромбэктомия из вены | 30 | + | + |
| 489. | Другие виды подобных операций на венах | 20 | + | + |
| 490. | Другие виды операций на венах выполненных открытым доступом | 20 | + | + |
| 491. | Терапевтические транслюминальные операции на венах | 20 | - | + |
| 492. | Другие виды операций на кровеносных сосудах | 20 | + | + |
| **ОПЕРАЦИИ НА РЕНАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ** | | | | |
| **ОПЕРАЦИИ НА ПОЧКЕ** | | | | |
| 493. | Трансплантация почки | 90 | - | + |
| 494. | Тотальная нефрэктомия | 60 | + | + |
| 495. | Частичная резекция почки | 60 | - | + |
| 496. | Удаление измененной ткани почки открытым доступом | 60 | + | + |
| 497. | Восстановление почки открытым доступом | 70 | + | + |
| 498. | Рассечение почки | 30 | + | + |
| 499. | Другие виды операций на почке, выполненные открытым доступом | 30 | + | + |
| 500. | Терапевтические эндоскопические операции по поводу нефролитиаза | 20 | - | + |
| 501. | Другие виды терапевтических эндоскопических операций на почке | 20 | - | + |
| 502. | Операции на протяжении нефростомы | 30 | + | + |
| 503. | Другие виды операций на почке | 30 | + | + |
| **ОПЕРАЦИИ НА МОЧЕТОЧНИКЕ** | | | | |
| 504. | Уретрэктомия (тотальное удаление мочеточника) | 30 | + | + |
| 505. | Деривация мочи | 40 | + | + |
| 506. | Реплантация мочеточника | 40 | - | + |
| 507. | Другие виды анастомозов мочеточника | 40 | + | + |
| 508. | Восстановление мочеточника | 40 | - | + |
| 509. | Рассечение мочеточника | 30 | + | + |
| 510. | Другие виды операций на мочеточнике, выполненные открытым доступом | 30 | + | + |
| 511. | Терапевтические нефроскопические операции на мочеточнике | 20 | - | + |
| 512. | Терапевтические уретероскопические операции на мочеточнике | 20 | - | + |
| 513. | Другие виды эндоскопического извлечения конкрементов из мочеточника | 20 | - | + |
| 514. | Другие виды терапевтических эндоскопических операций на мочеточнике | 20 | - | + |
| 515. | Хирургическое лечение устья мочеточника | 20 | - | + |
| **ОПЕРАЦИИ НА МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ** | | | | |
| 516. | Тотальная цистэктомия | 40 | + | + |
| 517. | Частичная резекция мочевого пузыря | 40 | - | + |
| 518. | Операция по увеличению мочевого пузыря (аугментация) | 40 | - | + |
| 519. | Другие виды восстановительных операций на мочевом пузыре | 40 | + | + |
| 520. | Открытое дренирование мочевого пузыря | 10 | + | + |
| 521. | Другие виды операций в полости мочевого пузыря, выполненные открытым доступом | 20 | + | + |
| 522. | Другие виды хирургического лечения мочевого пузыря | 20 | - | + |
| 523. | Эндоскопическое удаление измененной ткани мочевого пузыря | 20 | + | + |
| 524. | Эндоскопические операции по увеличению объема мочевого пузыря | 30 | - | + |
| 525. | Другие виды терапевтических эндоскопических операций на мочевом пузыре | 30 | - | + |
| 526. | Другие виды операций на мочевом пузыре | 10 | + | + |
| **ОПЕРАЦИИ НА МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ У ЖЕНЩИН** | | | | |
| 527. | Операции по поводу недержания мочи, выполненные комбинированным абдоминально-вагинальным доступом | 70 | - | + |
| 528. | Операции по поводу недержания мочи, выполненные из абдоминального доступа у женщин | 70 | - | + |
| 529. | Операции по поводу недержания мочи, выполненные из вагинального доступа | 60 | - | + |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 530. | Другие виды операций на внутреннем отверстии мочеиспускательного канала, выполненные открытым доступом у женщин | 40 | + | + |
| 531. | Терапевтические эндоскопические операции на внутреннем отверстии мочеиспускательного канала у женщин | 20 | - | + |
| 532. | Другие виды операций на внутреннем отверстии мочеиспускательного канала у женщин | 20 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ПРОСТАТЕ И МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ У МУЖЧИН** | | | |
| 533. | Простатэктомия открытым доступом | 30 | - | + |
| 534. | Другие виды хирургического лечения предстательной железы, выполненные открытым доступом | 20 | + | + |
| 535. | Другие виды операций на шейке мочевого пузыря, выполненные открытым доступом у мужчин | 40 | + | + |
| 536. | Эндоскопическая резекция шейки мочевого пузыря у мужчин | 30 | | + |
| 537. | Другие виды терапевтических эндоскопических операций на шейке мочевого пузыря у мужчин | 30 | - | + |
| 538. | Другие виды терапевтических эндоскопических операций на предстательной железе | 20 | - | + |
| 539. | Другие виды операций на шейке мочевого пузыря у мужчин | 20 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА УРЕТРЕ** | | | |
| 540. | Уретрэктомия (тотальное удаление уретры) | 40 | + | + |
| 541. | Восстановление уретры | 40 | - | + |
| 542. | Другие виды операций на уретре, выполненные открытым доступом | 40 | + | + |
| 543. | Терапевтические эндоскопические операции на уретре | 20 | - | + |
| 544. | Другие виды хирургического лечения уретры | 10 | + | + |
| 545. | Операции на устье уретры | 10 | - | + |
| 546. | Другие виды хирургического лечения мочевого тракта | 20 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ** | | | |
| | **ОПЕРАЦИИ НА МОШОНКЕ И ЯИЧКАХ** | | | |
| 547. | Удаление мошонки | 20 | - | + |
| 548. | Другие виды хирургического лечения мошонки | 20 | - | + |
| 549. | Двухсторонняя орхиэктомия | 30 | - | + |
| 550. | Другие виды орхиэктомии | 10 | - | + |
| 551. | Удаление измененной ткани яичек | 10 | + | + |
| 552. | Двустороннее низведение яичек в мошонку | 20 | - | + |
| 553. | Другой вид низведения яичка в мошонку | 20 | - | + |
| 554. | Протезирование яичек | 20 | - | + |
| 555. | Хирургическое лечение гидрогеле | 10 | - | + |
| 556. | Другие виды операций на яичках | 20 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА МОРГАНИЕВОМ ПРИДАТКЕ, СЕМЕННОМ КАНАТИКЕ, СЕМЯВЫНОСЯЩЕМ ПРОТОКЕ** | | | |
| 557. | Хирургическое лечение придатка яичка | 10 | - | + |
| 558. | Восстановление семенного канатика | 30 | - | + |
| 559. | Хирургическое лечение варикоцеле | 20 | - | + |
| 560. | Другие виды хирургического лечения семенного канатика | 20 | - | + |
| 561. | Хирургическое лечение семенных пузырьков | 20 | - | + |
| 562. | Операции на промежности у мужчин | 20 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ПЕНИСЕ** | | | |
| 563. | Ампутация пениса | 30 | + | + |
| 564. | Удаление измененной ткани пениса | 10 | + | + |
| 565. | Пластические операции на пенисе, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие травмы | 30 | + | |
| 566. | Протезирование пениса, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие травмы | 30 | + | |
| 567. | Операции на крайней плоти | 10 | - | + |
| 568. | Другие виды операций на пенисе | 20 | - | + |
| 569. | Другие виды операций на мужских половых органах, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие травмы | 20 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ** | | | |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ВУЛЬВЕ И ПРОМЕЖНОСТИ** | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 570. | Операции на клиторе | 20 | + | + |
| 571. | Операции на бартолиниевой железе | 10 | + | + |
| 572. | Вульвэктомия | 50 | + | + |
| 573. | Удаление измененной ткани вульвы | 50 | + | + |
| 574. | Восстановление вульвы | 60 | - | + |
| 575. | Другие виды операций на вульве | 50 | - | + |
| 576. | Удаление измененной ткани промежности у женщин | 40 | + | + |
| 577. | Другие виды операций на женской промежности | 40 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ВЛАГАЛИЩЕ** | | | |
| 578. | Рассечение входного отверстия влагалища | 20 | + | + |
| 579. | Другие виды хирургического лечения преддверия влагалища | 20 | - | + |
| 580. | Резекция влагалища | 60 | - | + |
| 581. | Другие виды экстирпаций влагалища | 60 | + | + |
| 582. | Удаление связки влагалища | 10 | + | + |
| 583. | Удаление измененной ткани влагалища | 10 | + | + |
| 584. | Пластические операции на влагалище, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие травмы | 30 | + | - |
| 585. | Устранение пролапса влагалища и ампутация шейки матки | 30 | - | + |
| 586. | Другие виды операций по устранению пролапса влагалища | 30 | - | + |
| 587. | Восстановление свода влагалища | 30 | - | + |
| 588. | Другие виды восстановительных операций на влагалище | 30 | - | + |
| 589. | Другие виды операций на влагалище | 10 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ШЕЙКЕ И ТЕЛЕ МАТКИ** | | | |
| 590. | Операции на дугласовом кармане | 10 | + | + |
| 591. | Резекция шейки матки | 20 | - | + |
| 592. | Удаление измененной ткани шейки матки | 10 | + | + |
| 593. | Другие виды операций на шейке матки | 10 | + | + |
| 594. | Экстирпация матки лапаротомным доступом | 30 | - | + |
| 595. | Влагалищная экстирпация матки | 30 | - | + |
| 596. | Другие виды операций на матке, выполненные открытым доступом | 30 | + | + |
| 597. | Выскабливание полости матки | 10 | - | + |
| 598. | Другие виды эвакуации содержимого полости матки | 10 | + | + |
| 599. | Введение других веществ в полость матки | 10 | - | + |
| 600. | Другие виды хирургического лечения матки проведенные влагалищным доступом | 20 | - | + |
| 601. | Терапевтические эндоскопические операции на матке | 10 | - | + |
| 602. | Другие виды хирургического лечения матки | 10 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ПРИДАТКАХ И ФАЛЛОПИЕВЫХ ТРУБАХ** | | | |
| 603. | Двухстороннее удаление придатков матки | 40 | - | + |
| 604. | Удаление придатков матки с одной стороны | 30 | - | + |
| 605. | Другие виды аднексэктомий | 30 | + | + |
| 606. | Частичная резекция маточной трубы | 20 | - | + |
| 607. | Протезирование маточной трубы, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая | 20 | + | - |
| 608. | Другие виды восстановительных операций на маточной трубе, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая | 20 | + | - |
| 609. | Рассечение маточной трубы | 10 | + | + |
| 610. | Операции на пальцевидных отростках маточных труб | 10 | - | + |
| 611. | Другие виды хирургического лечения маточных труб открытым доступом | 20 | - | + |
| 612. | Другие виды терапевтических эндоскопических операций на маточной трубе | 10 | - | + |
| 613. | Другие виды хирургического лечения маточной трубы | 10 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ЯИЧНИКЕ** | | | |
| 614. | Частичная резекция яичника | 20 | - | + |
| 615. | Удаление измененной ткани яичника открытым доступом | 20 | + | + |
| 616. | Восстановление яичника | 20 | - | + |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 617. | Другие виды хирургического лечения яичника | 20 | - | + |
| 618. | Терапевтические эндоскопические операции на яичнике | 10 | - | + |
| 619. | Операции на широкой связке матки | 10 | + | + |
| 620. | Операции на других маточных связках | 10 | + | + |
| | **ДРУГИЕ ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ НА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ** | | | |
| 621. | Другие виды хирургического лечения женских половых органов | 20 | - | + |
| 622. | Терапевтические эндоскопические операции у плода | 10 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА КОЖЕ И ПОДКОЖНОЙ ТКАНИ** | | | |
| | **ИССЕЧЕНИЕ ИЛИ БИОПСИЯ КОЖНОГО ЛОСКУТА** | | | |
| 623. | Пластическое иссечение кожи головы и шеи, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая и грубой деформации | 10 | - | + |
| 624. | Пластическое иссечение кожного лоскута передней брюшной стенки, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая и грубой деформации | 10 | - | + |
| 625. | Пластическое иссечение кожного лоскута других частей тела, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая и грубой деформации | 10 | - | + |
| 626. | Другие виды деструкций измененной кожи головы и шеи | 10 | - | + |
| 627. | Другие виды деструкций измененной кожи других поверхностей тела | 10 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА КОЖНЫХ/ МЫШЕЧНЫХ ЛОСКУТАХ, КОЖНЫХ ТРАНСПЛАНТАТАХ** | | | |
| 628. | Формирование удаленного кожно-мышечного лоскута, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая | 10 | + | - |
| 629. | Формирование удаленного кожно-фасциального лоскута, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая | 10 | + | - |
| 630. | Формирование удаленного кожного лоскута на ножке при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая | 10 | + | - |
| 631. | Другие виды формирования удаленных кожных лоскутов при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая | 10 | + | - |
| 632. | Формирование чувствительного кожного лоскута при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая | 10 | + | - |
| 633. | Лоскутные операции при контрактурах кожи, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая | 20 | + | - |
| 634. | Формирование местного кожно-мышечного лоскута, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая | 20 | + | - |
| 635. | Формирование местного кожно-фасциального лоскута, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая | 20 | + | - |
| 636. | Формирование местного подкожного лоскута на ножке, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая | 20 | + | - |
| 637. | Другие виды формирований местного кожного лоскута, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая | 20 | + | - |
| 638. | Формирование лоскута слизистой оболочки, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая | 10 | + | - |
| 639. | Другие виды операций на кожных лоскутах головы и шеи, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая | 10 | + | - |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 640. | Другие виды операций на кожных лоскутах других поверхностей тела, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая | 10 | + | - |
| 641. | Пересадка кожного лоскута на волосистой части головы, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая и грубой деформации | 10 | + | - |
| 642. | Пересадка кожного лоскута волосистой части головы на другие поверхности, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая и грубой деформации | 10 | + | - |
| 643. | Расщепленный кожный аутотрансплантат, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая | 10 | + | - |
| 644. | Другие виды кожных аутотрансплантатов, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая | 10 | + | - |
| 645. | Другие виды кожных трансплантатов, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая и грубой деформации | 10 | + | - |
| 646. | Трансплантат слизистой оболочки, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая и грубой деформации | 10 | + | - |
| 647. | Трансплантаты кожи из других тканей, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая и грубой деформации | 10 | + | - |
| **НАЛОЖЕНИЕ КОЖНОГО ШВА, УДАЛЕНИЕ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА И АПЕРТУР ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ РАЗРЕЗ И ДРУГИЕ ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ** | | | | |
| 648. | Другие виды операций на подкожной клетчатке, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая и грубой деформации | 10 | + | + |
| **ОПЕРАЦИИ НА ГРУДНОЙ СТЕНКЕ, ПЛЕВРЕ, ДИАФРАГМЕ** | | | | |
| 649. | Частичная резекция грудной стенки | 40 | + | + |
| 650. | Реконструкция грудной стенки | 40 | - | + |
| 651. | Торакотомия | 30 | + | + |
| 652. | Другие виды операций на грудной стенке | 30 | + | + |
| 653. | Плеврэктомия, выполненная открытым доступом | 30 | + | + |
| 654. | Дренирование плевральной полости, выполненное открытым доступом | 20 | + | + |
| 655. | Другие виды хирургического лечения плевры из открытого доступа | 30 | - | + |
| 656. | Терапевтические эндоскопические операции на плевре | 10 | - | + |
| 657. | Другие виды операций на плевре | 30 | + | + |
| 658. | Восстановление диафрагмальных перфораций | 60 | - | + |
| 659. | Другие виды восстановительных операций на диафрагме | 60 | - | + |
| 660. | Другие виды операций на диафрагме | 50 | + | + |
| **ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ И ДРУГИЕ ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ НА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКЕ** | | | | |
| **ГРЫЖЕСЕЧЕНИЕ** | | | | |
| 661. | Простое грыжесечение при паховой грыже | 10 | - | + |
| 662. | Первичная пластика при паховой грыже | 10 | - | + |
| 663. | Пластика при рецидиве паховой грыжи | 20 | - | + |
| 664. | Первичная пластика при бедренной грыже | 20 | - | + |
| 665. | Пластика при рецидиве бедренной грыжи | 20 | - | + |
| 666. | Пластика при пупочной грыже | 10 | - | + |
| 667. | Первичная пластика при послеоперационной вентральной грыже | 10 | - | + |
| 668. | Пластика при рецидиве послеоперационной вентральной грыжи | 20 | - | + |
| 669. | Пластика других грыжах передней брюшной стенки | 20 | - | + |
| **ОПЕРАЦИИ НА БРЮШНОЙ СТЕНКЕ, БРЫЖЕЙКЕ, БРЮШИНЕ** | | | | |
| 670. | Другие виды пластики передней брюшной стенки | 10 | - | + |
| 671. | Операции на пупочном кольце | 10 | - | + |
| 672. | Лапаротомия | 10 | + | + |
| 673. | Другие виды операций на передней брюшной стенке | 10 | + | + |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 674. | Удаление измененной ткани брюшины открытым доступом | 20 | + | + |
| 675. | Дренирование брюшной полости открытым доступом | 10 | + | + |
| 676. | Операции на сальнике | 10 | + | + |
| 677. | Операции на брыжейке тонкой кишки | 20 | + | + |
| 678. | Операции на брыжейке толстой кишки | 20 | + | + |
| 679. | Операции на задних листках брюшины | 30 | + | + |
| 680. | Другие виды операций на брюшине, выполненные открытым доступом | 30 | + | + |
| 681. | Терапевтические эндоскопические операции на брюшине | 20 | - | + |
| 682. | Визуально контролируемые операции брюшной полости | 20 | + | + |
| 683. | Другие виды дренирования брюшной полости | 10 | + | + |
| 684. | Другие виды операций на брюшине | 10 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ФАСЦИЯХ ЖИВОТА** | | | |
| 685. | Пересадка фасции | 10 | - | + |
| 686. | Резекция фасции живота | 10 | + | + |
| 687. | Резекция другой фасции | 10 | + | + |
| 688. | Удаление поврежденной фасции | 10 | + | + |
| 689. | Разделение фасции | 10 | + | + |
| 690. | Выделение фасции | 10 | + | + |
| 691. | Другие виды операций на фасциях | 10 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА МЫШЦАХ, СУХОЖИЛИЯХ И СИНОВИАЛЬНЫХ СУМКАХ** | | | |
| 692. | Резекция ганглия | 10 | + | + |
| 693. | Операции на синовиальных сумках | 10 | + | + |
| 694. | Транспозиция сухожилия | 10 | + | + |
| 695. | Резекция сухожилия | 10 | + | + |
| 696. | Первичное восстановление сухожилия | 10 | + | + |
| 697. | Вторичное восстановление сухожилия | 10 | - | + |
| 698. | Высвобождение сухожилия | 10 | + | + |
| 699. | Корректировка длины сухожилия | 10 | - | + |
| 700. | Резекция оболочки сухожилия | 10 | + | + |
| 701. | Другие виды хирургического лечения оболочки сухожилия | 10 | - | + |
| 702. | Другие виды хирургического лечения сухожилий | 10 | - | + |
| 703. | Трансплантация мышцы | 20 | - | + |
| 704. | Резекция мышцы | 20 | + | + |
| 705. | Восстановление мышцы | 20 | - | + |
| 706. | Устранение мышечной контрактуры | 20 | + | + |
| 707. | Другие виды хирургического лечения мышцы | 10 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ЛИМФАТИЧЕСКОЙ ТКАНИ** | | | |
| 708. | Диссекция лимфатических узлов единым блоком | 30 | - | + |
| 709. | Резекция или биопсия лимфатического узла | 10 | - | + |
| 710. | Дренирование пораженного лимфатического узла | 10 | - | + |
| 711. | Операции на лимфатическом протоке | 30 | - | + |
| 712. | Другие виды операций на лимфатической ткани | 10 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕ И ЛИЦЕВОМ СКЕЛЕТЕ** | | | |
| 713. | Операции по поводу бранхиогенных аномалий | 40 | - | + |
| 714. | Другие виды операций на мягких тканях | 10 | - | + |
| 715. | Пластика костей черепа | 20 | - | + |
| 716. | Краниотомия | 30 | + | + |
| 717. | Другие виды операций на черепе проведенные открытым доступом | 30 | + | + |
| 718. | Резекция лицевой кости | 30 | + | + |
| 719. | Репозиция перелома костей верхней челюсти | 20 | + | + |
| 720. | Репозиция других костей лицевого скелета | 20 | + | + |
| 721. | Разделение кости лицевого скелета | 10 | + | + |
| 722. | Фиксация кости лицевого скелета | 20 | + | + |
| 723. | Другие виды операций на костях лицевого скелета | 20 | + | + |
| 724. | Резекция нижней челюсти | 40 | + | + |
| 725. | Репозиция перелома костей нижней челюсти | 20 | + | + |
| 726. | Разделение костей нижней челюсти | 10 | + | + |
| 727. | Фиксация костей нижней челюсти | 10 | + | + |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 728. | Другие виды операций на костях нижней челюсти | 10 | + | + |
| 729. | Другие виды хирургического лечения височно-нижнечелюстного сустава | 10 | - | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА ПОЗВОНОЧНИКЕ И МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ДИСКАХ** | | | |
| 730. | Хирургическое лечение с целью первичной декомпрессии нервных структур шейного отдела позвоночника | 30 | + | + |
| 731. | Хирургическое лечение с целью ревизии декомпрессии нервных структур шейного отдела позвоночника | 40 | - | + |
| 732. | Хирургическое лечение с целью декомпрессии нервных структур грудного отдела позвоночника | 30 | + | + |
| 733. | Хирургическое лечение с целью первичной декомпрессии нервных структур поясничного отдела позвоночника | 30 | + | + |
| 734. | Хирургическое лечение с целью ревизии декомпрессии нервных структур поясничного отдела позвоночника | 40 | - | + |
| 735. | Хирургическое лечение с целью декомпрессии нервных структур других отделов позвоночника | 30 | + | + |
| 736. | Первичная резекция межпозвоночного диска шейного отдела позвоночника | 40 | + | + |
| 737. | Повторная резекция межпозвоночного диска шейного отдела позвоночника | 50 | - | + |
| 738. | Первичная резекция межпозвоночного диска грудного отдела позвоночника | 30 | + | + |
| 739. | Повторная резекция межпозвоночного диска грудного отдела позвоночника | 40 | - | + |
| 740. | Первичная резекция межпозвоночного диска поясничного отдела позвоночника | 30 | + | + |
| 741. | Повторная резекция межпозвоночного диска поясничного отдела позвоночника | 40 | - | + |
| 742. | Резекция межпозвоночного диска других отделов позвоночника | 40 | + | + |
| 743. | Первичное восстановление фасеточного сустава шейного отдела позвоночника | 40 | + | + |
| 744. | Первичное восстановление фасеточного сустава других отделов позвоночника | 40 | + | + |
| 745. | Повторная операция по восстановлению фасеточного сустава позвоночника | 50 | + | + |
| 746. | Коррекция сколиоза металлоконструкцией | 30 | - | + |
| 747. | Другие виды коррекций сколиоза | 30 | - | + |
| 748. | Удаление измененной ткани позвоночника | 40 | + | + |
| 749. | Декомпрессия при переломах позвоночника | 30 | + | + |
| 750. | Другие виды репозиций позвоночного столба | 30 | + | + |
| 751. | Фиксация отломков при переломах позвоночного столба | 40 | + | + |
| 752. | Денервация фасеточного сустава позвоночника | 20 | + | + |
| 753. | Другие виды операций на межпозвоночном диске | 30 | + | + |
| 754. | Другие виды операций на позвоночнике | 30 | + | + |
| | **ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ И ОРТОПЕДИЯ** | | | |
| | **КОСТНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ** | | | |
| 755. | Комплексная реконструкция большого пальца кисти | 40 | + | + |
| 756. | Другие виды сложных реконструкций кисти | 40 | + | + |
| 757. | Комплексная реконструкция переднего отдела стопы | 30 | + | + |
| 758. | Комплексная реконструкция заднего отдела стопы | 30 | + | + |
| 759. | Протезирование кости | 30 | - | + |
| 760. | Тотальная резекция кости | 20 | + | + |
| 761. | Удаление эктопической кости | 10 | - | + |
| 762. | Другие виды резекций кости | 10 | + | + |
| 763. | Удаление измененной костной ткани | 10 | + | + |
| 764. | Хирургическое лечение открытого перелома кости | 20 | - | + |
| 765. | Другие виды хирургического лечения перелома кости | 20 | - | + |
| 766. | Угловая вокругсуставная остеотомия | 20 | + | + |
| 767. | Другие виды вокругсуставных остеотомий | 20 | + | + |
| 768. | Остеотомия в области диафиза | 10 | + | + |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 769. | Остеотомия кости стопы | 10 | + | + |
| 770. | Другие виды остеотомий | 10 | + | + |
| 771. | Другие виды реконструктивных операций на костях | 10 | + | + |
| | **РЕПОЗИЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ, ФИКСАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ** | | | |
| 772. | Первичная открытая репозиция перелома кости с интрамедуллярным остеосинтезом | 10 | + | + |
| 773. | Первичная открытая репозиция перелома кости с экстрамедуллярным остеосинтезом | 10 | + | + |
| 774. | Первичная открытая репозиция внутрисуставного перелома кости | 10 | + | + |
| 775. | Другие виды открытых репозиций перелома кости | 10 | + | + |
| 776. | Вторичная открытая репозиция перелома кости | 10 | + | + |
| 777. | Остеосинтез эпифиза | 10 | + | + |
| 778. | Другие виды внутреннего остеосинтеза | 10 | + | + |
| 779. | Скелетное вытяжение кости | 10 | + | + |
| 780. | Другие виды наружного остеосинтеза кости | 10 | + | + |
| 781. | Другие виды костного аутотрансплантата | 10 | + | + |
| 782. | Другие виды костного трансплантата | 10 | + | + |
| 783. | Другие виды открытых операций на кости | 20 | + | + |
| 784. | Пересадка костного мозга | 20 | + | + |
| 785. | Терапевтическая пункция костного мозга | 10 | + | + |
| | **ПРОТЕЗИРОВАНИЕ СУСТАВОВ, КОСТЕЙ** | | | |
| 786. | Полное эндопротезирование тазобедренного сустава с использованием костного цемента | 40 | - | + |
| 787. | Полное эндопротезирование тазобедренного сустава без использования костного цемента | 50 | - | + |
| 788. | Другие виды полного эндопротезирования тазобедренного сустава | 40 | - | + |
| 789. | Полное эндопротезирование коленного сустава с использованием костного цемента | 40 | - | + |
| 790. | Полное эндопротезирование коленного сустава без использования костного цемента | 50 | - | + |
| 791. | Другие виды полного эндопротезирования коленного сустава | 40 | - | + |
| 792. | Полное эндопротезирование другого сустава с использованием костного цемента | 40 | - | + |
| 793. | Полное эндопротезирование другого сустава без использования костного цемента | 50 | - | + |
| 794. | Другие виды полного эндопротезирования другого сустава | 40 | - | + |
| 795. | Эндопротезирование головки бедренной кости с использованием костного цемента | 30 | - | + |
| 796. | Эндопротезирование головки бедренной кости без использования костного цемента | 40 | - | + |
| 797. | Другие виды эндопротезирования головки бедренной кости | 30 | - | + |
| 798. | Эндопротезирование головки плечевой кости с использованием костного цемента | 30 | - | + |
| 799. | Эндопротезирование головки плечевой кости без использования костного цемента | 30 | - | + |
| 800. | Другие виды эндопротезирования головки плечевой кости | 30 | - | + |
| 801. | Протезирование других суставов с использованием костного цемента | 30 | - | + |
| 802. | Протезирование других суставов без использования костного цемента | 40 | - | + |
| 803. | Другие виды протезирования других суставов | 30 | - | + |
| 804. | Интерпозиция протеза с целью реконструкции сустава | 30 | - | + |
| 805. | Другие виды интерпозиций с целью восстановления сустава | 30 | + | + |
| 806. | Резекция сустава с целью реконструкции | 30 | + | + |
| 807. | Другие виды реконструкций сустава | 30 | + | + |
| | **ОСТЕОСИНТЕЗ И РЕПОЗИЦИЯ СУСТАВОВ** | | | |
| 808. | Остеосинтез сустава большого пальца стопы | 10 | + | + |
| 809. | Остеосинтез другого сустава и внесуставная костная трансплантация | 20 | + | + |
| 810. | Остеосинтез другого сустава и другие виды суставной костной трансплантации | 20 | + | + |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 811. | Другие виды первичного остеосинтеза других суставов | 10 | + | + |
| 812. | Повторный остеосинтез другого сустава | 20 | + | + |
| 813. | Конверсия остеосинтеза другого сустава | 10 | + | + |
| 814. | Первичная открытая репозиция травматического смещения сустава | 20 | + | + |
| 815. | Первичная закрытая репозиция травматического смещения сустава | 10 | + | + |
| 816. | Вторичная репозиция травматического смещения сустава | 20 | + | + |
| 817. | Первичная репозиция травматических повреждений зоны роста кости | 10 | + | + |
| | **ОПЕРАЦИИ НА СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТАХ** | | | |
| 818. | Открытые операции на синовиальной оболочке сустава | 10 | + | + |
| 819. | Открытые операции на менисках коленного сустава | 10 | + | + |
| 820. | Другие виды операций на внутрисуставных элементах | 20 | + | + |
| 821. | Протезирование связки сустава | 20 | - | + |
| 822. | Укрепление связки сустава посредством протезирования | 20 | - | + |
| 823. | Другие виды реконструкций связки сустава | 10 | + | + |
| 824. | Другие виды открытых операций по восстановлению связочного аппарата | 10 | + | + |
| 825. | Другие виды операций на связочном аппарате сустава | 10 | + | + |
| 826. | Стабилизирующие операции на суставе | 10 | + | + |
| 827. | Устранение контрактуры сустава | 10 | - | + |
| 828. | Операции на мягких тканях сустава большого пальца стопы | 10 | + | + |
| 829. | Другие виды открытых операций на суставах | 10 | + | + |
| 830. | Терапевтические эндоскопические операции на менисках коленного сустава | 10 | - | + |
| 831. | Терапевтические эндоскопические операции на менисках других суставов | 20 | - | + |
| 832. | Терапевтические эндоскопические операции на других элементах сустава | 20 | - | + |
| 833. | Терапевтические эндоскопические операции полости коленного сустава | 20 | - | + |
| 834. | Терапевтические эндоскопические операции полости другого сустава | 20 | - | + |
| 835. | Другие виды хирургического лечения сустава | 10 | + | + |
| | **РЕПЛАНТАЦИЯ И АМПУТАЦИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ** | | | |
| 836. | Реплантация верхней конечности | 70 | + | + |
| 837. | Реплантация нижней конечности | 80 | + | + |
| 838. | Имплантация протеза нижней конечности | 50 | - | + |
| 839. | Ампутация верней конечности на уровне плечевого сустава | 40 | + | + |
| 840. | Ампутация кисти руки | 40 | + | + |
| 841. | Ампутация нижней конечности на уровне тазобедренного сустава | 50 | + | + |
| 842. | Ампутация стопы | 40 | + | + |
| 843. | Ампутация большого пальца стопы | 10 | + | + |
| 844. | Операции на ампутированном большом пальце кисти | 10 | + | + |
| | **ДРУГИЕ ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ** | | | |
| 845. | Тотальное удаление всех органов полости таза | 100 | + | + |