

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
АО «Группа Ренессанс Страхование»

от 12 сентября 2018 г. № 001
(Приложение № 44.1 к Приказу)

Правила (полисные условия)

группового страхования от несчастных случаев и болезней, страхования путешественников и страхования критических заболеваний

Москва

2018

Содержание

Общие Определения

Общие Условия страхования

Общие условия осуществления страховой выплаты

Общие Исключения из страхового покрытия и (или) основания освобождения Страховщика от обязанности произвести страховую выплату

Разрешение споров

Время действия покрытия

Секция А – Страхование от несчастного случая: страховые риски, страховые случаи, структура выплаты

A1. Смерть в результате несчастного случая

A2. Утрата общей трудоспособности

A3. Инвалидность

Определения, применимые к Секции А

Условия, применимые к Секции А

Дополнительные покрытия

A4 Госпитализация

A5 Выздоровление дома

A6 Беспамятство

A7 Телесные повреждения

A8 Переломы

A9 Ожоги

A10 Медицинские расходы

A11 Хирургические операции

A12 Расходы на погребение и ритуальные услуги

Секция Б – Страхование путешественников: страховые риски, страховые случаи, структура выплаты

Б1.1 Медицинские и неотложные транспортные расходы

Б1.2 Расходы по спасению

Б1.3 Ассистанс

Б2 Расходы по оказанию юридической помощи

Б3 Гражданская ответственность

Б4 Личное имущество

Б5 Денежные средства

- Б6 Расходы, возникшие при невозможности совершения (отмене) поездки или в связи с задержкой/прерыванием поездки
- Б7 Захват, похищение, удержание в заложниках

Секция В – Страхование критических заболеваний: страховые риски, страховые случаи, структура выплаты

- Определения
- Общие условия
- Исключения

Секция Г – Смерть и Утрата общей трудоспособности в результате заболевания

- Г1. Смерть в результате заболевания
- Г2. Утрата общей трудоспособности в результате заболевания
- Определения, применимые к Секции Г
- Условия, применимые к Секции Г

Таблица выплат №1 – «Размер страховых выплат при Постоянной частичной утрате общей трудоспособности»

Таблица выплат №2 – «Размер страховых выплат при Постоянной утрате общей трудоспособности» (короткая шкала)

Таблица выплат №3 – «Размер страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастных случаев» (шкала Российской Федерации)

Таблица выплат №3а – «Размер страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастных случаев» (шкала Российской Федерации)

Таблица выплат №4 – «Размер страховых выплат при Переломах»

Таблица выплат №5 – «Размер страховых выплат при Хирургических операциях»

Приложение 1. Согласие субъекта персональных данных на использование его персональных данных

Приложение 2. Форма Страхового полиса – Договора страхования

ОБЩИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Указанные определения применимы ко всем секциям правил (полисных условий) группового страхования от несчастных случаев и болезней, страхования путешествующих и страхования критических заболеваний (далее – Правила (полисные условия) страхования/Полисные условия/Правила страхования) и договора страхования.

Отдельные слова и выражения, используемые в настоящих Полисных условиях, имеют определенное значение. Это значение они имеют везде по тексту Полисных условий, таблиц страховых выплат или приложений, и выделены курсивом.

Болезнь (вариант 1) (применяется только в том случае, если в договоре страхования прямо указано на использование данного определения)

Заболевание, которое впервые проявляется во время застрахованной поездки в течение срока действия договора страхования и требует неотложной госпитализации и (или) неотложного амбулаторного лечения. Внезапное заболевание не включает в себя обострение заболевания, существовавшего до начала застрахованной поездки, вне зависимости от того, было Застрахованному лицу известно о заболевании или нет. В перечень заболеваний, которые являются исключением, входят: гипертоническая болезнь/гипертензия; ишемическая болезнь сердца; мерцательная аритмия; желчнокаменная болезнь; мочекаменная болезнь; панкреатит; язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки; заболевания прямой кишки; заболевания предстательной железы; сосудистые заболевания; радикулит/ артрит / артроз; заболевания позвоночника; онкологические заболевания; паралич (потеря двигательной функции конечностей); рассеянный склероз; болезнь Альцгеймера / тяжелая форма слабоумия; Заболевание двигательных нейронов; гепатиты D, B или C; цирроз печени; доброкачественные опухоли любой локализации; апаллический синдром (персистирующее вегетативное состояние); болезнь Паркинсона; злокачественные заболевания крови; мышечная дистрофия; полиомиелит; гинекологические заболевания, а также любые иные хронические заболевания, их обострение/последствия, вне зависимости от степени тяжести заболевания (расходы, понесенные в связи с такими заболеваниями не возмещаются даже при наличии угрозы жизни).

Также страхованием не покрываются оперативные вмешательства на сосудах и следующих органах, в том числе: аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика, стентирование и другие инвазивные методы лечения ИБС (ишемической болезни сердца), хирургия аорты, хирургия клапанов сердца, трансплантация жизненно важных органов/костного мозга, литотрипсия.

Болезнь (вариант 2) (применяется ко всем договорам страхования по умолчанию)

- любое случайное заболевание, впервые диагностированное в течение Срока страхования, но включая любое заболевание, которое является или вызвано нарушениями состояния здоровья, в связи с которыми Застрахованному лицу было рекомендовано лечение или Застрахованное Лицо получало или должно было получать лечение в течение 2 лет, предшествующих дате, когда данное страхование в первый раз начало действовать в отношении данного Застрахованного лица.

Война - любые действия, связанные с, или любая попытка участия в применении военной силы между государствами, гражданской войне, революции или вторжении, бунте, использовании военной силы или захвате власти, намеренном использовании военных сил для перехвата, предотвращения либо смягчения последствий любого известного или предполагаемого акта *Терроризма*.

Врач - Должным образом квалифицированный и осуществляющий деятельность в соответствии с требованиями применимого законодательства Врач, не являющийся:

- *Застрахованным лицом,*
- членом семьи *Застрахованного лица,*
- *Сотрудником Страхователя.*

Термин Врач включает в себя доктора, специалиста, хирурга.

Время действия покрытия - время в течение *Срока страхования*, когда действие договора страхования распространяется на *Страхователя* или *Застрахованное лицо* (как указано в *Страховом полисе* и далее описано в договоре страхования).

Выгодоприобретатель - в случае смерти *Застрахованного лица* Выгодоприобретателями являются законные наследники *Застрахованного Лица* в соответствии с действующим законодательством РФ, если иное не установлено *Страхователем* или *Застрахованным лицом*. При наступлении страховых случаев иных, чем смерть *Застрахованного лица*, *Выгодоприобретателем* является само *Застрахованное лицо*, если иное не установлено *Страхователем* или *Застрахованным лицом*.

Годовая заработная плата - совокупный размер годового оклада (до удержания налога на доходы физических лиц), исключая выплату сверхурочных, комиссий, премий, выплачиваемый *Страхователем* *Застрахованному лицу* на дату наступления *Телесного повреждения*. В случае понедельной оплаты труда *Застрахованного лица*, *Годовая заработная плата* будет исчисляться путем умножения среднего недельного оклада *Застрахованного лица* за тринадцать недель, предшествующих наступлению *Телесного повреждения*, на 52.

Деловая поездка

Поездка, совершаемая для деловых целей *Страхователя*, которая начинается и оканчивается в течение *Срока страхования* и длится не более 180 дней для ВД1 и не более 90 дней для ВДЗ, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*. При этом страхование действует в течение всего срока *Деловой поездки* (24 часа в сутки).

Договор страхования, Договор - Под договором страхования понимаются Страховой полис, с приложением настоящих Правил (Полисных Условий) страхования, Приложений, Дополнительных соглашений (если имеются).

При заключении Договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:

1.1.1.Если Страхователь - физическое лицо:

- фамилию;
- имя;
- отчество;
- гражданство;
- дата и место рождения;
- адрес регистрации;
- адрес места проживания;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ,
- ИНН (при наличии);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) - СНИЛС;

- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность страхователя к перечисленным выше лицам и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

• **Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:**

А) Данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):

- номер карты;
- дата начала срока пребывания в РФ;
- дата окончания срока пребывания в РФ.

Б) Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации)¹:

- серия (если имеется) и номер документа;
- дата начала срока действия права пребывания (проживания);
- дата окончания срока действия права пребывания (проживания).

• **Дополнительно для ИП:**

- основной государственный регистрационный номер,
- место регистрации;

- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 1.1.1) - в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь, а иное физическое лицо.

1.1.2. Если Страхователь – юридическое лицо:

- наименование организации, с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес места нахождения);
- фактический адрес;
- номера телефона, факса, других средств связи;

¹ Документами, подтверждающими право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, являются:

- Вид на жительство;
- Разрешение на временное пребывание;
- виза;
- иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ.

- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц – для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- место государственной регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента;
- Сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица.
- Банковский идентификационный код – для кредитных организаций - резидентов;
- Коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности.
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 1.1.1).

1.1.3.Если Страхователь - иностранная структура без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и(или) сокращенное) и(или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии).
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), Фамилия, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) – для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 1.1.1).

1.1.4.Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);

- сведения о представителе в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 1.1.1);
- сведения о выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц, юр. лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества.
- Номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).

Ежедневные жизненно необходимые действия подразумевают способности:

- а) Передвигаться – способность самостоятельно передвигаться в пределах комнаты и из одной комнаты в другую, ложиться в кровать, вставать с кровати, садиться на стул, вставать со стула; и
- б) Способность контролировать экскреторные функции – способность контролировать функции кишечника и мочевого пузыря для поддержания личной гигиены; и
- в) Одеваться – способность самостоятельно одевать и снимать одежду и любые аксессуары; и
- г) Ходить в туалет – способность самостоятельно передвигаться до/из туалета, садиться/вставать с унитаза и поддерживать личную гигиену; и
- д) Принимать пищу – способность самостоятельно выполнять все функции, связанные с приемом уже приготовленной пищи.

Ежедневная заработная плата - для *Сотрудников*, получающих заработную плату ежемесячно, Ежедневная заработная плата будет рассчитываться делением *Годовой заработной платы* на триста шестьдесят пять.

Застрахованное лицо - физическое лицо в возрасте до 65 лет, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*, указанное в *Страховом полисе* в качестве *Застрахованного лица*. Действие страхования заканчивается на дату окончания *Срока страхования*, в течение которого *Застрахованному лицу* исполнилось 66 лет, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*, или на дату прекращения *Застрахованным Лицом* трудовых отношений, в зависимости от того, какая из дат наступит ранее, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*.

Медицинское учреждение - медицинское учреждение, зарегистрированное и осуществляющее деятельность в соответствии с требованиями применимого законодательства, которое:

- обладает материально-технической базой для проведения диагностики, хирургического вмешательства и лечения,
- имеет одного или несколько Врачей, которые могут осуществлять уход и лечение в отношении заболевших лиц или лиц, получивших телесные повреждения, и
- обладает по меньшей мере одной квалифицированной медицинской сестрой.

Медицинскими учреждениями не являются хосписы, лечебно-реабилитационные центры, реабилитационные центры, дома престарелых, оздоровительные учреждения или лечебные учреждения санаторного типа.

Несчастный случай - внезапное короткое по времени воздействия внешнее событие, вне контроля страхователя, застрахованного лица или выгодоприобретателя

Объем страхового покрытия - перечень видов расходов и страховых сумм, формирующих сумму страховой выплаты, осуществляемой Страховщиком при наступлении страхового случая.

Обычные и разумные расходы - необходимые произведенные расходы и издержки, не включая расходы, которые не были бы произведены в случае отсутствия договора страхования, и исключая расходы на медицинское лечение, в котором не было необходимости по медицинским показателям, либо в течение *Срока страхования*, либо в период *Поездки* (в зависимости от того, что раньше закончится).

Поездка - Любая поездка, которая начинается и оканчивается в течение *Срока страхования* и длится не более 180 дней, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме.

Полет по опубликованному расписанию - полет, который начинается или заканчивается в аэропорту в соответствии с опубликованным расписанием авиалинии или туроператора.

Расходы на погребение и ритуальные услуги - расходы, понесенные в связи с похоронами или кремацией тела *Застрахованного лица*.

Ребенок или Дети - ребенок *Застрахованного лица* в возрасте до 18 лет либо до 25 лет, если находится на дневной форме обучения. В отношении Секции Г, минимальный возраст Ребенка, подлежащего страхованию, составляет 3 года, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме.

Сотрудник - любое физическое лицо, состоящее в трудовых отношениях со *Страхователем*.

Срок действия договора страхования - период, указанный в *Страховом полисе*.

Срок страхования - период, в течение которого страхование распространяется на произошедшие страховые случаи. Срок страхования может превышать срок действия договора страхования. Для секций А, В и Г *Сроком страхования* будет считаться *Срок действия договора страхования*. Для секции Б *Сроком страхования* будет считаться период *Поездки* или *Деловой Поездки*, начавшихся в *Срок действия договора страхования*.

Страна постоянного места жительства - страна, в которой *Застрахованное лицо* имеет постоянное место жительства. При этом Лицо считается постоянно проживающим на территории государства, если оно фактически находится на территории государства не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев.

Страхователь - юридическое лицо, физическое лицо или физическое лицо, зарегистрированное в качестве предпринимателя без образования юридического лица, указанное в качестве *Страхователя* в *Страховом полисе*.

Страховая сумма - сумма, указанная в *Страховом полисе* и в пределах которой Страховщик обязуется осуществить *Выгодоприобретателю* страховую выплату по определенному риску, указанному в *Страховом полисе*.

Страховое покрытие - мера удовлетворения *Страховщиком* страхового интереса *Страхователя*, которая отражает обязательства *Страховщика*, принятые по договору страхования, по предоставлению *Страховщиком* страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая.

Страховой полис - документ, выданный *Страховщиком* *Страхователю* в подтверждение заключения договора страхования на отраженных в нем условиях.

Страховой риск (Страховое событие) - предполагаемое событие, поименованное в договоре страхования, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховой случай - свершившееся событие, с наступлением которого *Страховщик* обязан произвести страховую выплату.

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

Страховщик - Акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование», созданное и действующее на основании Устава в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией на осуществление страховой деятельности (далее – Страховщик).

Телесное повреждение - Телесное повреждение в результате *Несчастливого случая*, произошедшего в течение *Срока страхования*, но не являющееся следствием постепенного воздействия. *Телесные повреждения* не включают:

- Болезнь*, если только она не является результатом получения телесных повреждений;
- посттравматический стресс; или
- психологическое или психическое заболевание или состояние здоровья, за исключением необратимого психического расстройства, являющегося прямым следствием *Несчастливого случая*.

Терроризм - Действия, включая угрозу применения силы или применение силы любым лицом или группой лиц, действующих либо самостоятельно, либо от имени, либо в связи с любой организацией или Правительством, совершенные по политическим, религиозным, идеологическим или этическим мотивам, либо причинам, включая намерения повлиять на любое правительство и/или с целью устрашения общественности либо ее части.

Служба содействия – Сервисная (ассистанская) компания, выбранная Страховщиком для связи с застрахованными, обработки их запросов и урегулирования страховых случаев.

Франшиза - часть убытка по определенному страховому риску, указываемая в *Страховом полисе* и некомпенсируемая Страховщиком. Франшиза устанавливается либо в процентах от размера страховой суммы, либо в абсолютном размере.

Общие условия страхования

На основании настоящих Правил (полисных условий) страхования Страховщик заключает, исполняет и прекращает договоры страхования по следующим видам добровольного страхования:

- страхование финансовых рисков;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование от несчастного случая.

Объектом страхования являются имущественные интересы *Страхователя (Застрахованного лица)*, связанные с:

- причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни;
- риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц;
- с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества, принадлежащего Застрахованному лицу;
- возникновением непредвиденных, указанных в Договоре страхования расходов Застрахованного лица, не относящихся к его предпринимательской деятельности.

Страховые риски и страховые покрытия отражены в соответствующих секциях настоящих Правил (Полисных Условий) страхования и указываются в *Страховом полисе*.

Изменение степени риска:

В период действия *Договора страхования Страхователь, Выгодоприобретатель (Застрахованное Лицо)* обязан незамедлительно сообщать *Страховщику* о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных *Страховщику* при заключении *Договора страхования*, включая изменение вида деятельности, приобретение, учреждение компаний или продажу компаний или направлений бизнеса, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Такие изменения будут покрываться *Полисом* только после получения соответствующего письменного подтверждения от *Страховщика*. При неисполнении *Страхователем* либо *Выгодоприобретателем, Застрахованным Лицом* предусмотренной обязанности *Страховщик* вправе потребовать расторжения *Договора страхования* и возмещения убытков, причиненных расторжением *Договора страхования*.

Прекращение/Расторжение Договора страхования

Действие *Договора страхования* прекращается в случае:

- Истечения срока действия *Договора*;
- Выполнения страховщиком своих обязательств по *Договору страхования* в полном объеме;
- Неуплаты страхователем страховой премии.
- В случаях предусмотренных *Договором страхования*.
- По инициативе *Страхователя*

При отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования до даты начала действия срока страхования, предусмотренного Договором страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

При отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала срока страхования, предусмотренного Договором страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

- Одностороннего отказа *Страховщика* от договора страхования (исполнения обязательств), заключенных со Страхователями, являющимися юридическими лицами и Индивидуальными предпринимателями, в соответствии со ст. 310 ГК РФ, п. 3 ст. 450 ГК РФ при этом *Страховщик* обязан письменно уведомить *Страхователя* не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования. Страхователь в таком случае имеет право на возврат части уплаченной страховой премии, пропорционально не истекшему периоду действия договора страхования за минусом расходов, согласованных *Страховщиком* и *Страхователем* в договоре страхования.

- Ликвидации *Страховщика* в порядке, установленном действующим законодательством;

- Ликвидации страхователя - юридического лица - в случае если застрахованное лицо не приняло на себя исполнение обязанностей страхователя по уплате взносов;

- По соглашению сторон;

- Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

- Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае *Страхователю* возвращается часть уплаченной страховой премии пропорционально не истекшему оплаченному периоду действия *Договора страхования*. При этом часть премии, подлежащей возврату, рассчитывается следующим образом: годовая страховая премия / 365 * число неиспользованных дней.

- В случае если договор расторгается в отношении *Застрахованного Лица*, в отношении которого была произведена страховая выплата по одной из следующих Секций: А1-3, В, Г1, Г2, возврат страховой премии за это *Застрахованное Лицо* не производится.

Последствия неоплаты страховой премии/страхового взноса в сроки, установленные Договором страхования

1. По секции Б Договор страхования

а) вступает в силу после оплаты страховой премии (первого страхового взноса),

б) если иной порядок вступления в силу не предусмотрен Договором.

Договором может быть предусмотрено, что Договор вступает в силу до даты оплаты страховой премии (в отношении «б») или первого страхового взноса, но не ранее указанной в Договоре Даты начала действия Договора. В этом случае срок оплаты первого страхового взноса или единовременной страховой премии составляет не более 45 календарных дней с даты вступления Договора в силу, если иной срок не установлен Договором страхования. При этом в случае неоплаты страховой премии (страхового взноса) в установленные Договором сроки, Договор страхования прекращается с даты, когда страховая премия (страховой взнос) должна была быть оплачена, а страхователь обязуется

оплатить страховщику страховую премию, исходя из фактического срока действия Договора. При этом, при расчете размера страховой премии за фактический срок действия Договора страхования, страховая премия за один месяц фактического срока действия договора устанавливается в размере 1/10 годовой страховой премии + расходы страховщика на ведение дел в размере 10% от размера годовой страховой премии, если иное не установлено Договором страхования.

2. По секции А, В, Г Договор страхования:

а) вступает в силу после оплаты страховой премии (первого страхового взноса),

б) если иной порядок вступления в силу не предусмотрен Договором.

Договором может быть предусмотрено, что Договор вступает в силу с даты, указанной как дата начала срока страхования при условии оплаты страховой премии в срок не более 45 календарных дней (в отношении «б»), если иной срок не установлен в Договоре. При этом в случае неоплаты единовременной страховой премии или первого страхового взноса в установленные Договором сроки, Договор страхования признается не вступившим в силу, права и обязанности Сторон по нему не возникают, страховое возмещение по Договору не подлежит выплате ни по каким событиям, даже если они соответствуют определению страхового случая.

В случае неоплаты очередного страхового взноса в установленные Договором сроки, Договор страхования автоматически прекращается с даты, когда страховой взнос должен был быть оплачен, о чем Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление.

Защита персональных данных

Страхователь, заключая и подписывая Договор страхования

1. подтверждает, что он получил письменные согласия *Застрахованных лиц* на обработку, хранение и передачу Страховщику всех Персональных данных, как они определены в Федеральном Законе Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ “О персональных данных” и любых изменениях к нему) в соответствии с Формой (Приложение №1).

2. Обязуется в пятидневный срок с даты письменного требования Страховщика предоставить копии письменных согласий *Застрахованных лиц*,

3. подтверждает далее, что он, *Страхователь*, будет уведомлять *Страховщика* о любом случае отзыва (отмены) согласия.

Нарушение условий Договора страхования

Нарушения *Страхователем* или *Застрахованным лицом* своих обязательств по договору могут повлиять на обязанность осуществления страховой выплаты *Выгодоприобретателю*.

Мошенничество/предоставление заведомо ложных сведений

В целях настоящих Правил страхования под мошенничеством понимается - предоставление недостоверной, неполной или ложной информации. При мошенничестве со стороны *Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в отношении заявленного события, обладающего признаками страхового случая*, выплата по *Договору страхования* не осуществляется независимо от того, кем были представлены недостоверные, неполные или ложные сведения. В случае предоставления заведомо ложных сведений при заключении Договора страхования *Страховщик* вправе потребовать признания *Договора страхования* недействительным.

Страховая премия

Страхователь обязан уплачивать *Страховую премию*, указанную в *Страховом Полисе*, не позднее

срока уплаты *Страховой премии*, указанной в *Страховом Полисе*, если иное не согласовано *Страхователем* и *Страховщиком* письменно.

Применимое право и юрисдикция

Договор страхования регулируется законодательством Российской Федерации, и любые споры, возникающие при толковании его положений подпадают, под юрисдикцию исключительно компетентных судов Российской Федерации.

Уведомления

Уведомления от *Страхователя* или *Застрахованного лица* по *Договору страхования* должны быть направлены по адресу официального местонахождения *Страховщика*.

Требования третьих лиц

Только *Страхователь* или *Выгодоприобретатель* имеют право предъявлять требования о выплате по *Договору страхования*.

Другие договоры страхования

Если на момент наступления страхового случая у *Страхователя* имеется действующий договор страхования в отношении самого *Страхователя* или *Застрахованного лица*, включающий риски, аналогичные застрахованным по *Договору страхования*, *Страховщик* произведет страховую выплату в пропорциональном отношении в зависимости от размера страховой суммы по каждому такому договору страхования. Настоящее положение не относится к Секции А по страховым рискам в пунктах 1 – 9 и 11, Секции В и Секции Г, по которым страховая выплата производится в полном размере независимо от иных видов покрытия и выплат, а также Секции БЗ.

Разумная заботливость

Страхователь и каждое *Застрахованное лицо* обязаны предпринимать все возможные меры для предотвращения или минимизации последствий любого вреда здоровью и имуществу, а также обязаны предпринимать все возможные меры для возвращения любого имущества, покрываемого страхованием в соответствии с *Договором страхования*, которое было утеряно или украдено.

Общие условия осуществления страховой выплаты

Документы, подтверждающие наступление страхового случая

Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с подробным описанием обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также предоставленных Выгодоприобретателем документов, указанных в настоящих Правилах, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Выгодоприобретатель, наследники) должен представить Страховщику письменное Заявление с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло, Договор страхования (страховой полис), квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными деньгами), паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность заявителя.

В зависимости от характера и обстоятельств события с признаками страхового случая Страховщик может запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя, наследников) следующие документы, исчерпывающий перечень которых, из числа предусмотренных настоящими Правилами, определяется Страховщиком индивидуально для каждого случая.

При наступлении страхового риска **«Смерть»** в обязательном порядке предоставляются:

- нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти и/или копия справки о смерти с указанием причины смерти, и/или копия корешка медицинского свидетельства о смерти.

Документы, предоставляемые в зависимости от причины смерти.

- В случае смерти от заболевания обязательно предоставляются:
 - выписка (выписки) из медицинской карты (карт) амбулаторного больного, содержащая(-ие) информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях до и после заключения Договора страхования), выданная(-ые) лечебным учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;
 - выписка из медицинской карты стационарного больного с посмертным эпикризом (в случае смерти в стационаре), выданная лечебным учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение.
- В случае смерти от несчастного случая обязательно предоставляются:
 - документы из правоохранительных органов об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая;

- копия акта о несчастном случае на производстве, заверенная в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя (в том случае, если смерть наступила при исполнении Застрахованным лицом служебных/ трудовых обязанностей);
- В зависимости от причины смерти и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:
 - копию документа(-ов), предусмотренного(-ых) законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного;
 - копию протокола патологоанатомического исследования трупа;
 - копию заключения эксперта судебно-медицинского исследования трупа или копию акта судебно-медицинского исследования трупа (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ в крови и/или токсикологически значимых веществ);
 - копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копию справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (если вскрытие не производилось);
 - данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ, и/или токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар) в форме, установленной законодательством;
 - посмертный эпикриз;
 - историю болезни, выданную медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;
 - копии карты и/или выписки из карт амбулаторного и/или стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь;
 - копию карты вызова скорой медицинской помощи (далее – СМП);
 - копию(Оии) справки(-ок) органа МСЭ об установлении группы инвалидности;
 - копии направления(-ий) на МСЭ.

При наступлении страхового риска «**Инвалидность**» в обязательном порядке предоставляются:

- нотариально удостоверенная копия справки органа МСЭ об установлении группы инвалидности;
- копия направления на МСЭ, заверенная органом МСЭ или медицинским

- учреждением, направившим на МСЭ;
- протокол проведения МСЭ;
- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события;
- акт о несчастном случае на производстве (в том случае, если группа инвалидности была присвоена в связи с последствиями несчастного случая на производстве во время исполнения Застрахованным лицом служебных/трудовых обязанностей).

В зависимости от причины присвоения группы инвалидности и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая, дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

- копию(-ии) справки(-ок) об установлении инвалидности (ранее выданной), заверенную выдавшим ее учреждением, и/или копии всех ранее выданных направлений на МСЭ, и/или копию акта освидетельствования бюро МСЭ о результатах обследования и установления группы инвалидности, заверенную органом МСЭ, и/или копии всех ранее выданных актов освидетельствования бюро МСЭ, заверенные органом МСЭ, о результатах обследования и установления группы инвалидности;
- данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ, и/или токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар);
- историю болезни, выданную медицинским учреждением;
- копии карты и/или выписки из карт амбулаторного и/или стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях;
- копию карты вызова СМП;
- копию заключения эксперта/акт судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ в крови (при их наличии));
- рентгеновские снимки или описание рентгенограмм(ы), данные магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ), компьютерную томограмму, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером и датой, заверенные печатью лечебно-поликлинического учреждения (далее – ЛПУ);
- копии листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы;

- копии договора и (или) платежных документов, подтверждающих расходы на обучение Застрахованного лица новой профессии;
- копии договора и (или) платежных документов, подтверждающих расходы на приобретение Застрахованным инвалидной коляски;
- документы медицинских организаций, подтверждающих потребность Застрахованного лица в приобретении и использовании инвалидной коляски.

При наступлении страховых рисков **«Критические заболевания»** в обязательном порядке предоставляются:

- выписка(-и) из медицинской карт(-ы) амбулаторного больного, содержащие информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях до и после заключения Договора страхования), выданная лечебным учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;
- выписка(-и) из медицинской карт(-ы) стационарного больного, выданная лечебным учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного и/или выписной эпикриз (с описанием проведенного оперативного вмешательства, если таковое производилось);
- результаты гистологических исследований, данные МРТ, ЭКГ, компьютерной томографии, рентгеновские снимки и/или описание рентгенограмм(-ы), результаты флюорографических, ультразвуковых исследований из медицинского учреждения с номером, датой, результаты серологического или молекулярно-биологического методов исследований, заверенные печатью ЛПУ, в случае, если таковые исследования проводились;
- документы из компетентных органов, подтверждающие факт заражения при выполнении Застрахованным лицом донорской функции или переливания крови в специализированных медицинских учреждениях, имеющих лицензию на данный вид деятельности, либо в результате травматического повреждения, полученного Застрахованным при контакте с кровью, спинномозговой жидкостью, другими биологическими жидкостями и субстратами в процессе выполнения стандартных профессиональных или медицинских обязанностей;
- в результате присасывания энцефалитного клеща – заражение клещевым энцефалитом (диагноз должен быть подтвержден серологическим или молекулярно-биологическим методом).

В зависимости от причины и обстоятельств наступления заявленного события дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

- копию(-и) карты, заверенную ЛПУ, амбулаторного и/или стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях (с описанием проведенного оперативного вмешательства, если таковое производилось);
- копии учетной карточки донора, медицинской карты активного донора, анкеты донора, направления на кроводачу, плазмозферез и др., справку(-и), подтверждающие факт медицинского обследования с последующей сдачей крови или ее компонентов, копию «Журнала регистрации мероприятий, проводимых при заболевании доноров сифилисом, гепатитом и др.», заключение врача-трансфузиолога;
- медицинскую книжку, копию диспансерной карты, заверенную ЛПУ, данные профосмотров;
- документы из компетентных органов, подтверждающие факт заражения, являющийся прямым следствием переливания крови и/или иных медицинских манипуляций, произведенных по медицинским показаниям в период действия страховой защиты по Договору страхования;
- копии договора и (или) платежных документов, подтверждающих расходы на приобретение Застрахованным инвалидной коляски;
- документы медицинских организаций, подтверждающих потребность Застрахованного лица в приобретении и использовании инвалидной коляски;
- счет за оказанные медицинские, медико-транспортные услуги с перечнем оказанных услуг, датой оказания этих услуг и их стоимостью, подтверждением оплаты;
- рецепты на лекарства, выписанные лечащим врачом;
- документ на предоставление в аренду предметов медицинского оборудования с подтверждением оплаты аренды предметов медицинского оборудования;
- оригиналы документов, подтверждающие оплату оказанных медицинских услуг, лекарств, других расходов (чеки; квитанции об оплате; копии платежных поручений, заверенные печатью банка; оригиналы слип-чеков с банковской карты).
- документы, подтверждающие оплату расходов на погребение и ритуальные услуги (копии договоров на оказание платных услуг (выпол-

нение работ) в связи с погребением и оказанием ритуальных услуг, квитанции, чеки, иные документы, подтверждающие оплату понесенных расходов).

При наступлении остальных страховых рисков, **указанных в Секциях А и Г настоящих Правил** в обязательном порядке предоставляются:

- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения. Документ должен иметь штамп ЛПУ и печать ЛПУ;
- копия(-ии) листка(-ов) нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы;
- рентгеновские снимки и/или описание рентгенограмм(-ы), данные МРТ, компьютерная томограмма, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером и датой, заверенные печатью ЛПУ, в случае, если таковые исследования проводились;
- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события.

В зависимости от причины и обстоятельств наступления заявленного события дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

- данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ, и/или токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью или поступлении в стационар;
- копию заключения эксперта (акт) судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, содержащего данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ в крови – при их наличии;
- историю болезни, выданную медицинским учреждением (с описанием проведенного оперативного вмешательства, если таковое производилось);
- копию карты, заверенную ЛПУ, и/или выписки из карт амбулаторного и/или стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь, содержащие также данные об обращениях (с описанием проведенного оперативного вмешательства, если таковое производилось);
- выписной эпикриз;
- копию карты вызова СМП;
- справку из медицинского учреждения с указанием площади и степени ожога (если одновременно имеются ожоги разной степени, указать площадь ожога каждой степени отдельно);
- справку из медицинского учреждения с указанием площади и степени

ожога туловища и головы отдельно (если одновременно имеются ожоги разной степени, указать площадь ожога каждой степени отдельно);

- справку из медицинского учреждения с описанием объективного статуса при поступлении;
- заключение окулиста с указанием границ полей зрения;
- заключение окулиста с указанием остроты зрения;
- заключение ЛОР-врача с данными речевой аудиометрии (восприятие шепотной и разговорной речи);
- заключение хирурга с размерами раны;
- заключение хирурга с размерами формирующихся после травмы рубцов;
- заключение хирурга по случаю утраты зуба (необходимо указать, какая часть коронки/зуба была утрачена).

При наступлении любого заявленного события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы, выданные компетентными органами:

- в том случае, если событие с признаками страхового случая наступило при обстоятельствах дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП):
 - копию справки о ДТП;
 - копию протокола и постановления по делу об административном правонарушении, постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (если такие документы оформлялись);
 - копию водительского удостоверения (иного документа, подтверждающего право управления транспортным средством) Застрахованного лица, либо, водителя, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП;
 - надлежащим образом оформленную копию акта об освидетельствовании о состоянии опьянении лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП;
- в том случае, если по факту события с признаками страхового случая было возбуждено уголовное дело и/или ведется судебный процесс, от результатов которого зависит квалификация заявленного события с признаками страхового случая, Страховщик вправе запросить копию вступившего в законную силу приговора, решения суда;
- копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела и/или копию постановления о возбуждении уголовного дела, заверенную органом МВД;
- копию акта о несчастном случае на производстве, заверенную в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя (в том случае, если событие, имеющее признаки страхового случая, наступило при исполнении Застрахованным лицом служебных/трудовых обязанностей);

- документ(-ы), подтверждающий(-ие) наступление события с признаками страхового случая в период действия страховой защиты по Договору и на территории ее действия;
- документ(-ы) о произошедшем событии на транспорте и его обстоятельствах, оформленный(-ые) в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров и багажа соответствующим видом транспорта, подтверждающий(-ие) причинение вреда пассажиру, который(-ые) составляется(-ются) перевозчиком или лицом, уполномоченным перевозчиком, в отношении каждого потерпевшего; авиа- и железнодорожные билеты;
- Документ(-ы), подтверждающий(-ие), что Застрахованный на дату наступления страхового события являлся сотрудником Страхователя или состоял со Страхователем в трудовых правоотношениях;
- при наступлении любого заявленного события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы, выданные медицинскими учреждениями:
 - копию карты наблюдения у гинеколога по беременности (обменную карту) (только для женщин);
 - справку из психоневрологического диспансера (ПНД) и/или справку из наркологического диспансера;
 - справку из медицинского учреждения с указанием даты анализа и результатов крови на ВИЧ;
 - справку из медицинского учреждения с указанием даты и результатов анализов на ЗППП (заболеваний, передающихся половым путем) и/или справку из кожно-венерологического диспансера (КВД);
 - справку из туберкулезного диспансера.

В случае, если Застрахованный является несовершеннолетним либо недееспособным, то от его имени Заявление подается его законным представителем, который дополнительно представляет документы, подтверждающие законность его полномочий в отношении Застрахованного лица.

Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

Все документы, выданные компетентными органами, должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью соответствующего учреждения.

В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые

исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов:

- паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность (удостоверение личности для военнослужащих), если данные наследники являются физическими лицами;
- свидетельство о государственной регистрации в качестве юридического лица, если указанные лица являются юридическими лицами; свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.

Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. В случае, если предоставляемые документы составлены на иностранном языке, такие документы должны сопровождаться надлежащим образом заверенным переводом на русский язык. Если предоставляемые Страховщику документы выданы, составлены или удостоверены по установленной форме компетентными органами иностранных государств на территории иностранного государства, то они должны быть легализованы или иметь апостиль (если иное не установлено международным договором Российской Федерации). В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

- в случае признания обязанности *Застрахованного лица* возместить вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц: судебное решение, претензия (требование) о возмещении причиненного ущерба платежные документы, подтверждающие оплату Застрахованным лицом возмещения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц в соответствии с решением суда в пользу третьих лиц;
- в случае гибели и (или) повреждения принадлежащего *Застрахованному лицу* имущества: документы, указанные в Секции Б4;
- в случае возникновения иных непредвиденных расходов в связи с отменой поездки или в связи с оказанием юридической помощи: документы, подтверждающие понесенные расходы, указанные в соответствующих Секциях настоящих Правил страхования.

Документы, предоставляемые при заявлении убытка по страховании путешественников вне зависимости от категории события с признаками страхового случая:

№	Наименование документа
1.	Письменное заявление установленной формы с заполнением всех разделов заявления;
2.	Оригинал Договора страхования (страхового полиса), копию полиса в случае, если Договор страхования заключен на год. Договор страхования (Полис) должен включать в себя наименование риска;
3.	Квитанцию об уплате страхового взноса (иной платежный документ);
4.	Копию документа, удостоверяющего личность заявителя (паспорт);
5.	Копии всех страниц загранпаспорта Застрахованного;
6.	Свидетельство о праве на наследство по Договору страхования (Полису), выданное нотариусом, предоставляемое наследниками Застрахованного лица;
7.	Если Застрахованный является несовершеннолетним, либо, недееспособным, то от его имени заявление подается его законным представителем, который дополнительно представляет документы, подтверждающие законность его полномочий в отношении Застрахованного лица.

Документы, предоставляемые в зависимости от категории события с признаками страхового случая:

Страховой риск/ страховой случай	Наименование документа
<p>Медицинские расходы и неотложные транспортные расходы;</p> <p>Расходы по спасению;</p>	<ul style="list-style-type: none"> – медицинское заключение с диагнозом и подробным описанием страхового события, рекомендациями лечащего врача; – счет на оказанные медицинские, медико- транспортные услуги с перечнем оказанных услуг, датой оказания этих услуг и их стоимостью, подтверждением оплаты; – рецепты на лекарства, выписанные лечащим врачом; – документ на предоставление в аренду предметов медицинского оборудования с подтверждением оплаты аренды предметов медицинского оборудования; – оригиналы документов, подтверждающие оплату оказанных медицинских услуг, лекарств, других расходов (чеки; квитанции об оплате; копии платежных поручений, заверенные печатью банка; оригиналы слип-чеков с банковской карты); – распечатка телефонных звонков, заверенная оператором сотовой связи, – счет из отеля за услуги связи с указанием телефонных номеров, на которые производились звонки с подтверждением оплаты данных счетов; – медицинские документы (копии карт амбулаторного, стационарного

	<p>больного, выписки, эпикризы) из медицинских учреждений по месту постоянного проживания Застрахованного;</p> <ul style="list-style-type: none"> – копия водительского удостоверения; – результаты анализов на алкоголь/токсические/наркотические вещества; – копия санаторно-курортной карты при нахождении Застрахованного в случае лечения/реабилитации в санатории во время поездки; – документ, подтверждающий проведение профилактических прививок в соответствии с требованиями визовых центров страны поездки (при наличии соответствующих требований со стороны визовой службы страны поездки); – оригинал авиа/железнодорожного билета/распечатка электронного билета, оригинал посадочного талона Застрахованного/родственника Застрахованного/другого лица с подтверждением оплаты билетов; – официальный документ от перевозчика об отсутствии/наличии возврата денежных средств при возврате/обмене/неиспользовании проездного билета; – оригинал счета из гостиницы с подтверждением его оплаты; – копия Свидетельства о смерти Застрахованного; – копия справки о смерти/медицинского свидетельства о смерти с причиной смерти Застрахованного; <p>копии полицейских протоколов, документы уполномоченных организаций в случае получения травм в ДТП, других чрезвычайных обстоятельствах.</p>
<p>Расходы, возникшие при невозможности совершения (отмене) поездки или в связи с задержкой/прерыванием поездки</p>	<ul style="list-style-type: none"> – оригинал договора о реализации туристского продукта; – оригиналы документов (оригинал турпутевки формы ТУР 1 и/или кассового чека, копия платежного поручения, заверенная печатью банка), подтверждающие факт оплаты туристических услуг по договору о реализации туристского продукта; – документы, подтверждающие возврат туристической организацией Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору о реализации туристского продукта (копия расходного кассового ордера, заверенная печатью и подписью туристической организации, копия выписки банковского счета, заверенная печатью банка); – оригинал соглашения (акта, протокола) о расторжении Договора о реализации туристского продукта; – неиспользованные проездные документы для совершения запланированной поездки, расходы по которым вошли в оплату Договора о реализации туристского продукта и в величину возникших в связи с расторжением Договора некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица, подтвержденных документально со стороны туропе-

	<p>ратора (оригинал авиабилета или электронный авиабилет на каждого Застрахованного, заверенный печатью туроператора);</p> <ul style="list-style-type: none"> – ваучер, подтверждающий бронь отеля на период запланированной поездки, на имя Застрахованного; – оригинал информационного письма от туроператора о величине некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица, возникших в результате расторжения Договора о реализации туристского продукта, заверенный печатью туроператора; – оригинал или копию выписного эпикриза, заверенную печатью лечебного учреждения (выписка из карты стационарного больного), подтверждающего факт госпитализации Застрахованного или родственника Застрахованного; – копия документа (справки) об уровне содержания этилового спирта, наркотических и токсических веществ в биологических жидкостях и тканях, выдыхаемом воздухе Застрахованного или родственника Застрахованного; – копия свидетельства о смерти, нотариально заверенная, копия медицинского свидетельства о смерти/справка о смерти с указанием причины смерти Застрахованного или родственника Застрахованного; – документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и родственника; – проездной документ (оригинал или распечатанный экземпляр электронного билета); – официальное письмо от авиаперевозчика (авиакомпания), заверенное соответствующим образом, подтверждающее факт задержки застрахованного рейса с указанием времени и причины задержки; – чеки, подтверждающие расходы, произведенные с часа, превышающего период времени задержки поездки, определенного Договором страхования и до момента фактической посадки на рейс.
«Расходы по оказанию юридической помощи»	<ul style="list-style-type: none"> – решение суда в пользу третьих лиц/Застрахованного лица, повлекшее возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица/третьих лиц. – документы, подтверждающие судебные расходы Застрахованного лица/третьих лиц.
Гражданская ответственность	<ul style="list-style-type: none"> – вступившего в законную силу решения суда, содержащего размеры сумм, подлежащих возмещению Страховщиком в связи с наступлением страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования, если судебное решение по факту причинения вреда было вынесено на территории РФ; – определения о признании и приведении в исполнение решения иностранного суда, вынесенное судом РФ, если судебное решение по факту

	причинения вреда было вынесено за пределами РФ, с приложением нотариально заверенного перевода решения иностранного суда на русский язык.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Страховщик вправе сократить перечень сведений и документов, необходимых для принятия решения о страховом характере заявленного события с признаками страхового случая.

При страховании путешествующих *Страховщик* имеет право не запрашивать у *Застрахованного* перевод на русский язык документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер понесенных расходов, представленных на иностранных языках, если размер страховой выплаты не превышает эквивалента 200 евро в любой валюте на дату наступления события.

Уведомление о страховом событии

Страхователь, Застрахованное лицо или *Выгодоприобретатель* обязаны незамедлительно уведомить *Страховщика* о страховом событии, имеющем признаки страхового случая, но не позднее, чем в течение 30 (тридцати) дней с даты его возникновения, если иной, более длительный срок для уведомления не согласован в письменной форме со *Страховщиком*.

Медицинский осмотр

Страховщик имеет право потребовать прохождения *Застрахованным лицом* медицинского осмотра в связи с любой заявленной страховой претензией. Медицинский осмотр производится за счет *Страховщика*.

Принятие решения о выплате

На основании представленных документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате *Страховщик* принимает решение о признании заявленного события страховым случаем и производит страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты поступления всех указанных документов, либо направляет мотивированный отказ в признании заявленного события страховым случаем.

Платежи

Если Страховые премии по *Страховому полису*, заключенному на основании настоящих *Полисных Условий*, указаны в валюте иной, чем рубль РФ, то оплата осуществляется в рублях РФ по курсу устанавливаемому ЦБ РФ на дату осуществления платежа, или в другой приемлемой валюте в соответствии с действующим законодательством.

Если Страховая выплата по *Страховому полису*, заключенному на основании настоящих *Полисных Условий*, производится *Выгодоприобретателю* в отношении расходов, произведенных в валюте иной, чем рубль РФ, то оплата осуществляется в рублях РФ по курсу устанавливаемому ЦБ РФ на дату *Несчастливого случая* или первичного диагностирования *Заболевания*, или в другой приемлемой валюте в соответствии с действующим законодательством.

Иные сопутствующие расходы

При условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем, расходы на переговоры со *Службой содействия* или *Страховщиком* будут возмещены *Выгодоприобретателю* при предъявлении подтверждающего документа. Подтверждающим документом признается счет за телефонные переговоры с указанием номера абонента, времени и продолжительности звонка, его стоимости, подтвержденного факта оплаты счета.

Общие исключения из страхового покрытия и (или) основания освобождения Страховщика от обязанности произвести страховую выплату

Не являются страховыми случаями события, возникшие в прямом или косвенном результате или произошедшие по причине или связанные с:

1. Радиоактивностью (радиоактивным излучением), вызванной любым ядерным топливом, ядерными отходами или радиоактивными токсичными взрывчатыми веществами или выбросом патогенных или ядовитых биологических или химических материалов;
2. Войной (объявленной или нет);
3. Самоубийством или попыткой самоубийства Застрахованного лица в первые 2 (два) года действия договора, за исключением случаев доведения до самоубийства противоправными действиями третьих лиц; умышленным нанесением себе телесных повреждений;
4. Авиаперелетом в качестве пилота;
5. Заболеванием СПИД или ВИЧ-инфекцией или в присутствии СПИДа или ВИЧ-инфекции, или любым заболеванием, передающимся половым путем.
6. Если застрахованное лицо в момент управления любым транспортным средством находился в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, под воздействием лекарственных средств, принятых без назначения врача (факт употребления алкоголесодержащих, наркотических, токсических средств может быть доказан путем указания в медицинских заключениях/рапортах, показаниями свидетелей и в любых иных документах, относящихся к произошедшему событию)
7. Если застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного, наркотического или токсического отравления Застрахованного, вследствие употребления им спиртосодержащих жидкостей, наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки) в момент проведения медицинского освидетельствования непосредственно после наступления события;

8.Парапланеризмом и дельтапланеризмом без инструктора, парасейлингом, прыжками с парашютом, прыжками на эластичном канате, катанием на горных лыжах и сноубордах вне предусмотренных для этого трасс.

Разрешение споров

Страховщик обязуется приложить все усилия для того, чтобы обеспечить *Страхователю* и *Застрахованному лицу* необходимый уровень обслуживания.

Страховщик обязуется приложить все усилия для разрешения любых споров напрямую со *Страхователем* или *Застрахованным лицом*. При недостижении согласия *Страхователь* или *Застрахованное лицо* имеют право обратиться в компетентный суд.

Время действия страхового покрытия

Если иное не предусмотрено *Договором страхования*, в отношении страхового покрытия устанавливается следующее время действия:

Страхование от несчастного случая

Условное обозначение в Договоре страхования	Определение времени действия страхового покрытия
<i>V1 - 24 часа</i>	Страховое покрытие действует 24 часа в сутки.
<i>V2 – Рабочее время</i>	Страховое покрытие действует в течение исполнения <i>Застрахованным лицом</i> своих служебных обязанностей в интересах <i>Страхователя</i> .
<i>V3 – Рабочее время и время передвижения</i>	Страховое покрытие действует: - во время исполнения <i>Застрахованным лицом</i> своих служебных обязанностей в интересах <i>Страхователя</i> , включая дорогу к месту их исполнения и обратно; - пока <i>Застрахованное лицо</i> находится на территории <i>Страхователя</i> .
<i>V4 – За пределами территории Страхователя</i>	Страховое покрытие действует в течение исполнения <i>Застрахованным лицом</i> своих служебных обязанностей за пределами территории местонахождения <i>Страхователя</i> .
<i>V5 – 24 часа - Нападение</i>	Страховое покрытие действует 24 часа в сутки в отношении получения <i>Застрахованным лицом Телесных повреждений</i> в результате <i>Несчастного случая</i> , явившегося прямым следствием неспровоцированного нападения третьих лиц.
<i>V6 - Авто</i>	Страховое покрытие действует в течение посадки и выхода из автомобиля, движения в автомобиле, загрузки и разгрузки автомобиля, проведения срочных ремонтных работ на дороге и заправки автомобиля, принадлежащего <i>Страхователю</i> либо арендованного им по договору аренды либо лизинга, либо любого другого транспортного средства, временно заменяющего указанный автомобиль.
<i>V7 – 24 часа - Ограбление</i>	Страховое покрытие действует в течение исполнения <i>Застрахованным лицом</i> своих служебных обязанностей у <i>Страхователя</i> в отношении получения <i>Застрахованным лицом Телесных повреждений</i> в результате <i>Несчастного случая</i> , явившегося прямым следствием ограбления либо попытки кражи имущества <i>Страхователя</i> или <i>Застрахованного лица</i> .
<i>V8 – Передвижение средствами транспорта</i>	Страховое покрытие действует в течение передвижения <i>Застрахованного лица</i> в качестве пассажира, уплатившего необходимую плату, на наземном, водном или воздушном транспорте, имеющем разрешение на перевозку пассажиров.

Страхование путешествующих

Условное обозначение в Договоре страхования	Определение времени действия страхового покрытия
<i>ВД1- Деловые поездки за</i>	Страхование действует в отношении <i>Застрахованного лица</i> на период

<p>пределами страны постоянного места жительства</p>	<p>его пребывания в <i>Деловой поездке</i> за пределами <i>Страны постоянного места жительства</i>, начиная с момента отбытия из места жительства либо места работы (в зависимости от того, что наступит позже) в <i>Стране постоянного места жительства</i>, вплоть до возвращения <i>Застрахованного лица</i> к месту жительства либо месту работы (в зависимости от того, что наступит раньше) в <i>Стране постоянного места жительства</i>.</p>
<p>ВД2 –Поездки за пределами страны постоянного места жительства</p>	<p>Страхование действует в отношении <i>Застрахованного лица</i> на период его пребывания в <i>Поездке</i> за пределами <i>Страны постоянного места жительства</i>, начиная с момента отбытия из места жительства либо места работы (в зависимости от того, что наступит позже) в <i>Стране постоянного места жительства</i>, вплоть до возвращения <i>Застрахованного лица</i> к месту жительства либо месту работы (в зависимости от того, что наступит раньше) в <i>Стране постоянного места жительства</i>.</p>
<p>ВД3 – Деловые поездки по территории Российской Федерации</p>	<p>Страхование действует в отношении <i>Застрахованного лица</i> на период его пребывания в <i>Деловой поездке</i> на территории Российской Федерации на срок не более чем 90 дней, если иное не согласовано в письменной форме со <i>Страховщиком</i>, которая включает как минимум один <i>Полет по опубликованному расписанию</i>, либо поездку на железнодорожном транспорте, либо проживание с ночлегом, при условии, что пункт назначения находится не ближе, чем в 100 км от пункта отбытия, если иное не согласовано в письменной форме со <i>Страховщиком</i>. Страхование начинает действовать с момента отбытия из места жительства либо места работы (в зависимости от того, что наступит позже), вплоть до возвращения <i>Застрахованного лица</i> к месту жительства либо месту работы (в зависимости от того, что наступит раньше).</p>

Секция А – Страхование от несчастного случая: страховые риски, страховые случаи, структура выплаты

Секция А1 – Смерть в результате несчастного случая

В случае, если *Застрахованное лицо* получит *Телесные повреждения*, которые станут прямой и единственной причиной наступления смерти *Застрахованного лица* в течение 2 (двух) лет с даты получения *Телесных повреждений*, *Страховщик* осуществит страховую выплату *Выгодоприобретателю* в соответствии со строкой А1 *Страхового полиса*, при выполнении нижеследующих условий.

Смерть

Из размера страховой выплаты по настоящей Секции А1 вычитаются суммы ранее осуществленных страховых выплат по Секции А2 (Утрата общей трудоспособности) и/или по Секции А3 (Инвалидность), если смерть наступила в результате того же *Телесного повреждения*.

Секция А2 – Утрата общей трудоспособности

В случае, если *Застрахованное лицо* получит *Телесные повреждения*, которые станут прямой и единственной причиной утраты *Застрахованным лицом* общей трудоспособности, *Страховщик* осуществит страховую выплату *Выгодоприобретателю* в соответствии с условиями *Страхового полиса*, при выполнении нижеследующих условий.

Определения, применимые к Утрате общей трудоспособности

Временная полная утрата общей трудоспособности - временная неспособность *Застрахованного лица* к оплачиваемому труду в течение определенного времени. Страховая выплата производится в размере, указанном в *Страховом полисе* по истечении соответствующего *Периода ожидания*. Для подтверждения *Временной полной утраты общей трудоспособности* необходимо представление больничного листа, выписанного *Врачом*.

В случае возникновения споров касательно даты прекращения *Временной полной утраты общей трудоспособности*, такая дата определяется на основании отчета *Врача*, назначенного *Страховщиком*.

Постоянная полная утрата общей трудоспособности - неспособность *Застрахованного лица* к любому оплачиваемому труду, которая длится не менее 12 (двенадцати) месяцев с даты получения *Телесных повреждений*, и которая предположительно будет длиться до конца жизни *Застрахованного лица* или подтвержденная в качестве 1-й группы инвалидности или 2-й нерабочей группы инвалидности.

Постоянная частичная утрата общей трудоспособности - постоянная утрата общей трудоспособности, длящаяся не менее 12 месяцев с даты получения *Телесных повреждений*, и подтвержденная *Врачом* (который может быть назначен *Страховщиком*). Страховая выплата производится в размере определенного процента от *Страховой суммы* по риску А2б *Страхового полиса* в зависимости от серьезности травмы. Конкретный размер страховой выплаты указан в Таблице выплат № 1 «Размер страховых выплат при Постоянной частичной утрате общей трудоспособности». Профессия *Застрахованного лица* не влияет на размер страховой выплаты.

Постоянная утрата общей трудоспособности (короткая шкала)

Если в результате *Несчастливого случая* *Застрахованное Лицо* получит *Телесные повреждения*, которые приведут к постоянной нетрудоспособности, как определено в Таблице выплат №2, *Страховщик* выплатит сумму, соответствующую процентам, указанным в Таблице выплат №2 по отдельным повреждениям, умноженной на *Страховую сумму* в соответствии со строкой А2в *Страхового полиса*, но совокупно не более *Страховой суммы* при условии, что постоянная утрата общей трудоспособности наступила в течение 180 дней после *Несчастливого случая*, явившегося причиной этой *Постоянной утраты общей трудоспособности*.

Ущерб, относящийся к кисти руки, стопе, руке или ноге, будет означать ущерб путем физического отчленения. Ущерб глазу будет означать полную и окончательную потерю зрения; считается, что это случилось, если после коррекции степень зрения осталась 3/60 или меньше по шкале Снеллена. Потеря слуха или речи будет означать полную и безвозвратную потерю слуха или речи.

Постоянная утрата общей трудоспособности (короткая шкала) – невозможность использования определенных органов (расширение покрытия)

В соответствии со строкой А2в *Страхового полиса* *Постоянная утрата общей трудоспособности* (короткая шкала) может быть дополнена ущербом, относящимся к кисти руки, стопе, руке или ноге в случае полной и постоянной невозможности использования названных органов.

Секция А3 - Инвалидность

В случае, если *Застрахованное лицо* получит *Инвалидность* в результате *Телесных повреждений* в течение 12 месяцев с даты *Несчастливого случая* или *Инвалидность* в результате *Болезни*, наступившую в *Срок страхования*, *Страховщик* осуществит *Выгодоприобретателю* страховую выплату в следующем размере от *Страховой суммы*, указанной в *Страховом полисе*, **если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком***:

100% при установлении первой группы *Инвалидности* в результате *Несчастливого случая* либо *Болезни*;

80% при установлении второй группы *Инвалидности* в результате *Несчастливого случая* либо *Болезни*;

50% при установлении третьей группы *Инвалидности* в результате *Несчастливого случая* либо *Болезни*.

Определения, применимые к Инвалидности

Инвалидность

- Ущерб здоровью *Застрахованного Лица* с постоянной дисфункцией тела или его части, ведущий к полной или частичной утрате общей трудоспособности и способности выполнения *Ежедневных жизненно необходимых действий*, и
- Признание *Инвалидности* группы 1, 2 или 3 соответствующим государственным медицинским или социальным экспертным комитетом в соответствии с действующим законодательством РФ, и
- Соответствие условиям, указанным ниже для каждой Группы *Инвалидности*.

Первая группа Инвалидности

- *Застрахованное Лицо* неспособно к любому оплачиваемому труду, а также

- *Застрахованное Лицо* требует постоянного ухода, который предположительно будет длиться до конца жизни *Застрахованного лица*.

Вторая группа Инвалидности

- *Застрахованное Лицо* неспособно к любому оплачиваемому труду и/или
- *Застрахованное Лицо* требует ухода (не постоянного), который предположительно будет длиться до конца жизни *Застрахованного лица*.

Третья группа Инвалидности

- *Застрахованное Лицо* неспособно продолжать свою обычную работу на том же уровне.

Исключения, применимые к Инвалидности

Если иное не предусмотрено *Договором*, не являются страховыми случаями события, возникшие в результате или произошедшие по причине или связанные с:

- Беременностью и родами;
- Стрессом, депрессией или психическими нарушениями;
- Активным участием в любом виде спорта как оплачиваемой профессии;
- Туберкулезом;
- Злоупотреблением алкоголем, наркотическими веществами.

Определения, применимые к Секции А

Максимальный размер страховой выплаты по одному несчастному случаю - Размер максимальной страховой выплаты, которую Страховщик совокупно осуществит по Договору страхования и по всем другим договорам, заключенным в пользу Страхователя, в отношении всех *Застрахованных лиц* получивших Телесные повреждения в результате одного и того же Несчастного случая или серии Несчастных случаев, вызванных, являющихся следствием или связанных с одной исходной причиной.

Максимальный размер страховой выплаты по одному несчастному случаю во время Полета по опубликованному расписанию - размер максимальной страховой выплаты, которую Страховщик совокупно осуществит по Договору страхования и по всем другим договорам, заключенным в пользу Страхователя, в отношении всех *Застрахованных лиц* получивших Телесные повреждения в результате одного и того же Несчастного случая во время Полета по опубликованному расписанию, или в результате нескольких Несчастных случаев во время Полетов по опубликованному расписанию, вызванных, являющихся следствием или связанных с одной исходной причиной.

Медицинские расходы - обычные и разумные расходы на медицинское, хирургическое и иное лечение, предоставленное или предписанное *Врачом*, а также все расходы на госпитализацию, уход медицинской сестры и услуги скорой помощи, кроме расходов на стоматологию.

Перелом - Нарушение анатомической целостности кости.

Период ожидания - количество первых дней Временной полной утраты общей трудоспособности или пребывания в Медицинском учреждении, по истечении которых, со дня, следующего за последним днем периода ожидания, у Страховщика возникает обязанность выплаты страхового возмещения.

Условия, применимые к Секции А

1. В случае пропажи *Застрахованного лица* без вести и признания *Застрахованного лица* умершим компетентным судом, *Страховщик* производит страховую выплату в соответствии с условиями *Страхового полиса* при условии, что *Выгодоприобретатель* даст письменное согласие на то, что в случае обнаружения, что *Застрахованное лицо* еще живо, *Страховщик* имеет право потребовать возврата сумм, а *Выгодоприобретатель* обязан вернуть выплаченных ранее в связи с признанием *Застрахованного лица* умершим.
2. Наступление смерти либо утраты общей трудоспособности или наступление инвалидности в результате того, что *Застрахованное лицо* подверглось действию суровых погодных условий, будет считаться вызванным *Телесными повреждениями*.
3. При наступлении Смерти *Застрахованного лица*, являющегося *Ребенком*, в результате несчастного случая (Секция А1), размер страховой выплаты не будет превышать эквивалента 10 000 долларов США на дату несчастного случая
4. При наступлении Инвалидности *Застрахованного лица*, являющегося *Ребенком*, *Страховщик* производит выплату в размере 100% от страховой суммы, указанной для *Ребенка* в *Страховом полисе*, но не более эквивалента 10 000 долларов США, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*.
5. При наступлении Смерти *Застрахованного лица* в результате несчастного случая (Секция А1), размер страховой выплаты увеличивается на 2% за каждого *Ребенка*, находящегося на иждивении, но не более 10% от страховой суммы по данному покрытию.
6. В случае, когда *Застрахованное лицо* не застраховано по риску Смерть в результате несчастного случая, *Страховщик* не производит страховую выплату по рискам Утрата общей трудоспособности (Секция А2) или Инвалидность (Секция А3) до истечения как минимум 90 (девяносто) дней с даты *Несчастливого случая*, при этом страховая выплата производится только в случае, если *Застрахованное лицо* не умерло в этот период в результате *Несчастливого случая*.
7. В случае, когда *Застрахованное лицо* застраховано по риску Смерть в результате несчастного случая, но размер страховой выплаты меньше, чем по риску Утрата общей трудоспособности (Секция А2) или Инвалидность (Секция А3), *Страховщик* производит страховую выплату в размере не больше, чем страховая выплата по риску Смерть в результате несчастного случая, если *Телесные повреждения* не привели к смерти сразу, до истечения как минимум 90 (девяносто) дней с даты *Несчастливого случая*.
8. Если один *Несчастный случай* привел к нескольким формам постоянной утраты общей трудоспособности, соответствующие проценты страховых выплат суммируются. При этом совокупный размер страховой выплаты не может превысить 100% *Страховой суммы*, указанной в строках А2а или А2б или А2в *Страхового полиса*, в зависимости от того, какая величина окажется выше.
9. При страховой выплате в случае утраты части тела, либо утраты возможности ее использовать, страховые выплаты за утрату любой составной части этой части тела не производятся.
10. При страховой выплате в случае *Инвалидности*, при которой *Застрахованное Лицо* не способно продолжать свою обычную работу, *Страховщик* возмещает *Страхователю* разумные расходы на обучение *Застрахованного лица* новой профессии, но не более эквивалента 2000 долларов США на дату несчастного случая.
11. В случае, если наступление *Постоянной полной утраты общей трудоспособности* или *Инвалидности первой группы*, приводит к необходимости использования *Застрахованным лицом* инвалидной коляски, *Страховщик* возмещает расходы на приобретение инвалидной коляски, но не более эквивалента 2000 долларов США на дату несчастного случая.

12. Страховые выплаты по риску *Временная полная утрата общей трудоспособности* прекращаются при осуществлении страховой выплаты по риску *Постоянная полная утрата общей трудоспособности* или *Инвалидность 1 группы*, либо по истечении Максимального срока выплат по риску, указанного в *Страховом полисе*, в зависимости от того, что произойдет ранее.
13. В случае, если *Застрахованное лицо* застраховано по Секции А2 (Утрата общей трудоспособности) и по Секции А3 (Инвалидность), страховая выплата производится только по той Секции, по которой предусмотрен больший размер страховой выплаты.
14. Если *Застрахованное Лицо* является левшой, установленные ранее для различных случаев утраты общей трудоспособности процентные соотношения для левых и правых конечностей будут заменены на противоположные.
15. В случае, если *Застрахованное лицо* застраховано по Секции А7 (Телесные повреждения), по Секции А8 (Переломы) и Секции А9 (Ожоги), страховая выплата производится только по той Секции, по которой предусмотрен больший размер страховой выплаты.
16. Совокупный размер страховой выплаты по настоящей Секции при наступлении нескольких *Телесных повреждений*, вызванных одним *Несчастливым случаем*, рассчитывается путем суммирования соответствующих страховых выплат по каждому *Телесному повреждению*, но не более размера максимальной *Страховой суммы* по настоящей Секции.
17. Если размер заявленных претензий превысит *Максимальный размер страховой выплаты по одному несчастному случаю во время Полета по опубликованному расписанию* либо *Максимальный размер страховой выплаты по одному несчастному случаю*, указанные в *Страховом полисе*, размер страховой выплаты каждому Выгодоприобретателю будет пропорционально уменьшен *Страховщиком* таким образом, чтобы он не превысил данных лимитов, указанных в *Страховом полисе*.

4. Госпитализация

В случае госпитализации *Застрахованного лица* на круглосуточное лечение в *Медицинское учреждение* в результате *Телесных повреждений* либо *Болезни* (до или после установления диагноза), *Страховщик* выплатит *Выгодоприобретателю* страховую выплату в соответствии со строкой А4а либо А4б *Страхового полиса* (Госпитализация) за каждый день пребывания в *Медицинском учреждении*, но не более чем за максимальное количество дней, указанных в *Страховом полисе*, и по истечении соответствующего *Периода ожидания*, также указанного в *Страховом полисе*.

Исключения, применимые к Госпитализации

Если иное не согласовано со *Страховщиком* в письменной форме, не является страховым случаем госпитализация:

- необходимая для лечения нервных либо психических заболеваний, вне зависимости от их классификации;
- для любых лечений покоем и пребывания во всякого рода долговременных учреждениях, включающих, но не ограничивающихся лечебно-реабилитационными центрами, реабилитационными центрами, домами престарелых, оздоровительными учреждениями или лечебными учреждениями санаторного типа и наркологическими центрами;
- для проведения операций в целях постановки диагноза, либо операций или лечения в косметических целях, а также операций или лечения ожирения, импотенции или бесплодия;
- в период беременности *Застрахованного*, для проведения родов, а также в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;
- состоявшаяся по истечении 180 дней с даты *Телесных повреждений* либо *Болезни*, если иное не согласовано со *Страховщиком* в письменной форме.

5. Выздоровление дома

Страховщик осуществит такую же страховую выплату как и по риску *Госпитализация* в случае, если *Врач* предписал *Застрахованному лицу* завершить выздоровление дома в случае действительной страховой выплаты по риску *Госпитализация*. Размер страховой выплаты не может превысить максимальное количество дней реабилитационного лечения, рекомендованного *Врачом*, а также максимальное количество дней, за которое *Застрахованное Лицо* получило выплату по риску *Госпитализация*.

6. Беспамятство

В случае получения *Застрахованным лицом* *Телесных повреждений*, которые приведут к продолжительной потере сознания *Застрахованным лицом*, *Страховщик* произведет *Выгодоприобретателю* такую же страховую выплату как и по риску *Госпитализация* за каждый день, проведенный *Застрахованным лицом* в продолжительном беспамятстве, но не более чем за 365 (триста шестьдесят пять) дней. При этом страховая выплата производится в дополнение к любым страховым выплатам по *Дополнительному покрытию 4 (Госпитализация)*.

7. Телесные повреждения в результате Несчастного случая (Шкала Российской Федерации)

Если *Застрахованное лицо* получит *Телесные повреждения*, указанные в Таблице выплат №3 «Размер страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая (Шкала Российской Федерации)», *Страховщик* произведет страховую выплату *Выгодоприобретателю* в размере процента от *Страховой суммы* по строке А7 *Страхового полиса*, в зависимости от вида *Телесных повреждений*. Конкретный процент выплат для разных видов *Телесных повреждений* установлен Таблицей выплат №3 «Размер страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая (Шкала Российской Федерации)».

По договору страхования вместо Таблицы выплат №3 «Размер страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая (Шкала Российской Федерации)» может применяться Таблица выплат №3 а «Размер страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая (Шкала Российской Федерации)», при условии, что данное условие будет прямо указано в договоре страхования.

8. Переломы

Если *Застрахованное лицо* получит *Телесные повреждения*, которые, независимо от других причин и в течение одного месяца приведут к *Переломам*, *Страховщик* произведет страховую выплату *Выгодоприобретателю* в размере процента от *Страховой суммы* по строке А8 *Страхового полиса*, в зависимости от вида *Перелома*. Конкретный процент выплат для разных видов *Переломов* установлен Таблицей выплат №4 «Размер страховых выплат при переломах».

Если один *Несчастный случай* привел к нескольким *Переломам*, проценты страховых выплат суммируются, но размер страховой выплаты в любом случае не может превысить 100% *Страховой суммы* по риску А8.

Исключения, применимые к Переломам

Если иное не предусмотрено *Договором*, Страховым случаем не является, т.е. страховая выплата не производится в следующих случаях:

- *Патологических переломов*, вызванных или связанных с остеопорозом и/или другими заболеваниями и состояниями;
- *Закрытой репозиции*.

9. Ожоги

В случае, если *Застрахованное лицо* получит *Телесные повреждения*, которые, независимо от других причин, в течение 1 (одного) месяца приведут к *Ожогам*, *Страховщик* произведет страховую выплату *Выгодоприобретателю* в размере процента от *Страховой суммы* по строке А9 *Страхового полиса*, в зависимости от степени Ожога.

Ниже указаны размеры страховых выплат для разных видов Ожогов:

При Ожогах второй, третьей или четвертой степени, *Страховщик* осуществляет страховую выплату в следующем размере от *Страховой суммы*, указанной в *Страховом полисе* по строке А9

27% или более от поверхности тела 100%

18% или более, но менее 27% поверхности тела 60%

9% или более, но менее 18% поверхности тела 35%

4.5% или более, но менее 9% поверхности тела 20%

При Ожогах первой степени *Страховщик* осуществляет страховую выплату в следующем размере от *Страховой суммы*, указанной в *Страховом полисе* по строке А9:

0,5% или более, но менее 5% 1%
5% или более, но менее 10% 3%
10% или более, но менее 20% 5%
20% или более, но менее 30% 7%
30% или более, но менее 40% 10%
40% или более, но менее 50% 20%
50% или более, но менее 60% 25%
60% или более, но менее 70% 30%
70% или более, но менее 80% 40%
80% или более, но менее 90% 60%
свыше 90% 80%
Ожог дыхательных путей 30%

Условия, применимые к Ожогам

1. при ожогах шеи и/или головы размер страховой выплаты увеличивается на:
 - 5% при поверхности ожога до 5% поверхности тела
 - 10% при поверхности ожога от 5% до 10% поверхности тела
2. при ожогах паховой области размер страховой выплаты увеличивается на 10%
3. в случае установления ожогового шока размер страховой выплаты увеличивается на 20%
4. 1% поверхности тела равен размеру ладони и пальцев.

10. Медицинские расходы

В случае, если *Застрахованное лицо* получит *Телесные повреждения*, *Страховщик* произведет страховую выплату *Выгодоприобретателю* в размере разумных и необходимых *Покрываемых Медицинских расходов*, напрямую вызванных *Телесным повреждением*, но не более *Страховой суммы*, указанной в *Страховом полисе* по риску А10, за вычетом *Франшизы*, если состояние *Застрахованного лица* требует *Экстренной Медицинской Помощи* и *Застрахованное лицо* было принято в *Медицинское учреждение* в качестве стационарного пациента.

Определения, применимые к Медицинским Расходам

Покрываемые Медицинские Расходы - расходы, фактически понесенные *Застрахованным лицом* в связи с оплатой услуг и медикаментов, рекомендованных лечащим *Врачом*. Они включают в себя:

- (a) услуги *Врачей*;
- (b) размещение в и использование операционной в *Медицинском учреждении*;
- (c) анестетики (включая услуги по их применению), рентгеновское исследование или лечение и лабораторные анализы;
- (d) машина скорой помощи;
- (e) лекарственные препараты, медикаменты, терапевтические услуги и приспособления; и
- (f) физиотерапевтическое лечение.

Экстренная Медицинская Помощь - лечение, осуществляемое в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента получения *Телесного повреждения*.

11. Хирургические операции

В случае госпитализации *Застрахованного лица* в *Медицинское учреждение* в качестве *Стационарного Пациента* и проведения хирургической операции *Врачом* в результате *Телесных повреждений* либо *Болезни*, *Страховщик* выплатит Выгодоприобретателю процент от страховой суммы по строке А11 *Страхового полиса*, в зависимости от вида проведенной хирургической операции. Конкретный процент выплат для разных видов хирургических операций установлен *Таблицей выплат №5 «Размер страховых выплат при Хирургических операциях»*, с учетом положений *Условий*, применимых к *Хирургическим операциям*.

Определения, применимые к Хирургическим операциям

Стационарный Пациент - Физическое лицо, находящееся в *Медицинском учреждении* в качестве стационарного пациента.

Условия, применимые к Хирургическим операциям

В случае, если в течение одного оперативного вмешательства проводится несколько хирургических операций, то сумма, выплачиваемая за все операции данной сессии, будет равна сумме, выплачиваемой за ту из сделанных операций, для которой в *Таблице выплат № 5* установлен самый высокий процент от страховой суммы.

Любые *Хирургические операции*, не указанные в *Таблице выплат №5*, покрываются *Договором страхования*, если иное не установлено *Договором страхования*. Страховые выплаты по таким *Хирургическим операциям* осуществляются *Страховщиком* в размере, определяемом *Страховщиком* с учетом характера проведенной *Хирургической операции* и по аналогии с размерами, указанными в *Таблице выплат №5*, в пределах *Страховой суммы* по *Договору страхования*.

Исключения, применимые к Хирургическим операциям

Если иное не согласовано со *Страховщиком* в письменной форме, не является страховым случаем хирургическая операция, явившаяся следствием или связанная с:

- беременностью, родами, выкидышем, абортom или любыми заболеваниями репродуктивных органов.
- косметической или пластической хирургии, за исключением случаев, когда операция была необходима в результате несчастного случая.

12. Расходы на погребение и ритуальные услуги

При осуществлении страховой выплаты по Секции А1, *Страховщик* оплачивает разумные *Расходы на погребение и ритуальные услуги*, в пределах лимита ответственности по данному риску.

Секция Б – Страхование путешественников: страховые риски, страховые случаи, структура выплаты

Секция Б1.1 – Медицинские и неотложные транспортные расходы

Страховщик оплатит Выгодоприобретателю обычные и разумные Медицинские расходы и Неотложные транспортные расходы в пределах Страховой суммы, указанной в перечне рисков Страхового полиса и за вычетом Франшизы, понесенные Застрахованным лицом в течение поездки, и напрямую связанные с Телесным повреждением или Болезнью, возникшими во время той же поездки, а также во Время действия покрытия и в Срок страхования.

Определения, применимые к Секции Б1.1

Медицинские расходы – неотложные расходы, возникающие за пределами Страны постоянного места жительства Застрахованного лица, на медицинское, хирургическое и иное лечение, полученное или предписанное Врачом и все расходы на госпитализацию, уход медицинской сестры и услуги скорой помощи. Если в соответствии с перечнем рисков Страхового полиса Время действия покрытия – ВДЗ, то покрываются также расходы, возникающие в Российской Федерации, но только вследствие Телесных повреждений, если иное не предусмотрено Договором.

Расходы на стоматолога покрываются в пределах Страховой суммы, согласно пункту Б1.1а перечня рисков Страхового полиса, если необходимость обращения возникла в связи с Телесными повреждениями или при внезапной и неожиданной боли, требующей немедленного обращения к стоматологу. Страховщик не будет оплачивать стоимость постоянных коронок или искусственных зубов.

Неотложные транспортные расходы - Дополнительные расходы на транспорт и проживание эконом-класса (или иного класса по усмотрению Страховщика) Застрахованного лица и не более двух человек, которым необходимо приехать к Застрахованному лицу, находиться с ним, сопровождать его или замещать его, включая на усмотрение Страховщика члена семьи или коллегу по работе.

Условия, применимые к Секции Б1.1

Страхователь или Застрахованное лицо должны обратиться в Службу содействия как можно скорее, если Телесные повреждения или Болезнь требуют лечения в стационаре.

Исключения, применимые к Секции Б1.1

Страховщик освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату:

- если Застрахованное лицо совершает поездку вопреки предписанию Врача;
- если целью Деловой поездки или Поездки является получение медицинской помощи;
- в течение 1 (одного) месяца до предполагаемой даты рождения ребенка, если Застрахованное лицо беременно и Телесное повреждение или Болезнь наступили вследствие беременности;
- Медицинские и Неотложные транспортные расходы в результате Болезни, если Деловая поездка или Поездка совершается по территории Российской Федерации, если иное не согласовано в письменной форме со Страховщиком.

Секция Б1.2 – Расходы по спасению

Страховщик оплатит Выгодоприобретателю обычные и разумные Расходы по спасению в пределах Страховой суммы, указанной в Страховом полисе, понесенные Застрахованным лицом в течение поездки, напрямую связанные с Телесным повреждением или Болезнью, возникшими во время той же поездки, а также во Время действия покрытия и в Срок страхования.

Определения, применимые к Б1.2

Расходы по спасению подразумевают/включают в себя следующие виды расходов:

- Расходы по транспортировке любым подходящим способом в соответствующее медицинское учреждение или домой в Страну постоянного места жительства Застрахованного лица, полностью в соответствии с рекомендациями назначенного Страховщиком врача-консультанта совместно с местным лечащим Врачом.
- В случае смерти – расходы по транспортировке тела или праха и личных вещей Застрахованного лица в Страну постоянного места жительства Застрахованного лица.
- Расходы по погребению и ритуальные услуги за пределами Страны постоянного места жительства Застрахованного лица в пределах эквивалента 2000 долларов США.
- Расходы на приобретение билетов экономического или аналогичного класса на самолет или на поезд для детей, сопровождавших пострадавшего Застрахованного лица к месту жительства Застрахованного лица.
- Расходы на приобретение билетов экономического или аналогичного класса на самолет или на поезд члену семьи Застрахованного лица к месту жительства Застрахованного лица.

Условия, относящиеся к Секции Б1.2

Страхователь или Застрахованное лицо должно как можно скорее обратиться в Службу содействия, если Телесные повреждения или Болезнь требуют госпитализации или существует вероятность возникновения неотложных Расходов по спасению. Расходы по спасению должны быть одобрены Службой содействия, иначе в возмещении таких расходов может быть отказано.

Если назначенный Страховщиком врач-консультант и местный лечащий Врач дают разрешение на транспортировку Застрахованного лица домой в его или ее Страну постоянного места жительства, но Застрахованное лицо отказывается от транспортировки, Страховщик не будет нести обязательства по возмещению медицинских расходов, возникших после даты, когда могла бы состояться транспортировка.

Исключения, применимые к Секции Б1.2

Если иное не предусмотрено Договором, Страховщик освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату:

- если Застрахованное лицо совершает поездку вопреки предписанию Врача;
- если целью Деловой Поездки или Поездки является получение медицинской помощи;
- в течение одного месяца до предполагаемой даты рождения ребенка, если Застрахованное лицо беременно и Телесное повреждение или Болезнь наступили вследствие беременности;
- сверх эквивалента 10 000 долларов США, понесенных в связи с родами Застрахованного лица,
- за Расходы по Спасению в результате Болезни, если Деловая поездка или Поездка совершается по территории Российской Федерации и если иное не согласовано в письменной форме со Страховщиком.

Секция Б1.3 - Ассистанс

Сеть офисов *Службы содействия* доступна всякий раз, когда *Застрахованное лицо* путешествует в течение *Времени действия покрытия* и *Срока страхования*. Если требуется Медицинское содействие, необходимо позвонить по телефону, указанному в индивидуальном страховом сертификате либо полисе. Все услуги Медицинского содействия, указанные ниже, оказываются в соответствии с условиями и положениями соответствующего Договора страхования.

При обращении в *Службу содействия* за помощью, заявителем должна быть предоставлена следующая информация:

- фамилия *Застрахованного лица*, номер Договора страхования и/или название Страхователя.
- номер телефона, факса или телекса, по которому можно связаться с *Застрахованным лицом*.
- адрес пребывания *Застрахованного лица*.
- характер происшествия.
- наименование работодателя, компании или организации, в которой работает *Застрахованное лицо*, если потребуется.

Оказываемые услуги Медицинского содействия:

Круглосуточные услуги	Телефон Горячей линии, обслуживающийся 24 часа в сутки, 365 дней в году многоязычными координаторами, специализирующимися по работе с <i>Медицинскими учреждениями</i> и Клиниками по всему миру.
Медицинский персонал	Высококвалифицированный персонал медицинских консультантов и медсестер, доступных в любое время, обеспечат, чтобы необходимая медицинская помощь будет предоставлена <i>Застрахованному лицу</i> .
Медицинские консультации и направления	<i>Служба содействия</i> оказывает следующие услуги <i>Застрахованным лицам</i> : <ul style="list-style-type: none">● медицинские консультации <i>Застрахованному лицу</i> по телефону.● предоставление информации о врачах и <i>Медицинских учреждениях</i> по всему миру.● организация приема у врача для <i>Застрахованного лица</i>.● организация госпитализации <i>Застрахованного лица</i> в <i>Медицинское учреждение</i>.
Оплата счетов	В случае необходимости <i>Служба содействия</i> организует оплату счетов напрямую в <i>Медицинские учреждения</i> по всему миру, чтобы <i>Застрахованному лицу</i> не приходилось использовать собственные наличные средства или кредитные карточки.
Санавиация	Репатриация или транспортировка до <i>Медицинского учреждения</i> санитарным самолетом или обычными авиалиниями или другим подходящим способом в зависимости от обстоятельств и, если это необходимо, с медицинским сопровождением. По прибытии <i>Застрахованное лицо</i> будет доставлено на соответствующем транспортном средстве в <i>Медицинское учреждение</i> или домой.
Экстренная отправка медикаментов	Помощь в поиске и отправке важных медикаментов или медицинских компонентов, если они отсутствуют в месте пребывания <i>Застрахованного лица</i> .

По запросу *Страховщика Служба содействия* предоставит информацию о порядке действий *Застрахованного лица* при возникновении у *Застрахованного лица* обязанности нести расходы (оплатить денежные суммы в качестве залога в целях обеспечения явки *Застрахованного лица* в суд/иной государственной орган), связанные с участием в судебном или административном процессе на стороне ответчика (подозреваемого, обвиняемого), инициированного в связи с участием *Застрахованного лица* в ДТП.

Служба содействия также оказывает следующее Содействие при поездке:

Виза и вакцинация	<i>Служба содействия</i> предоставит информацию по требованиям по визе и вакцинации в разных странах.
Консультация при утере багажа, паспорта, документов или билетов	В случае, если багаж, паспорт, документы или билеты <i>Застрахованного лица</i> утеряны или украдены во время заграничной поездки, <i>Служба содействия</i> предоставит <i>Застрахованному лицу</i> общую консультацию.
Экстренная передача сообщения	В случае чрезвычайного происшествия или госпитализации в <i>Медицинское учреждение Служба содействия</i> проинформирует об этом ближайших родственников <i>Застрахованного лица</i> . <i>Служба содействия</i> обеспечит необходимую связь с Туристическим агентом.
Организация размещения в гостинице	<i>Служба содействия</i> предоставит информацию о гостиницах, гостиничных услугах и ценах <i>Застрахованному Лицу</i> , коллеге по работе или члену семьи, который должен приехать, чтобы ухаживать за <i>Застрахованным Лицом</i> . <i>Служба содействия</i> забронирует номер в гостинице и согласует условия с гостиницей до ожидаемой даты прибытия.
Организация визита близкого родственника или друга	<i>Служба содействия</i> организует авиаперелет в оба конца для близкого родственника или друга <i>Застрахованного Лица</i> , который сможет нанести визит <i>Застрахованному лицу</i> , если <i>Застрахованное лицо</i> путешествовало одно и попало в больницу за пределами <i>Страны постоянного места жительства</i> на более чем пять дней.
Организация возвращения детей	<i>Служба содействия</i> организует возвращение детей (до 18 лет) в их <i>Страну постоянного места жительства</i> , если они остались без присмотра в связи с тем, что <i>Застрахованное Лицо</i> получило <i>Телесные повреждения, Болезнь</i> или в случае его экстренной транспортировки.

Секция Б2 – Расходы по оказанию юридической помощи

1. *Страховщик* оплатит *Выгодоприобретателю* в пределах *Страховой Суммы*, указанной в *перечне рисков Страхового полиса*, *Расходы по оказанию юридической помощи* в связи с предъявлением *Застрахованным лицом* или от его имени иска о возмещении убытков и/или компенсации к третьему лицу, которое явилось причиной *Телесного повреждения* или *Болезни Застрахованного лица* во время его *Деловой поездки* или *Поездки* за пределами *Страны постоянного места жительства*, что послужило основанием для подачи *Застрахованным лицом* требования о выплате в соответствии с условиями *Договора страхования*.

2. *Страховщик возместит Выгодоприобретателю в пределах Страховой суммы, указанной в Страховом полисе, расходы (денежные суммы, вносимые в качестве залога в целях обеспечения явки Застрахованного лица в суд/иной государственной орган), связанные с участием в судебном или административном процессе на стороне ответчика (подозреваемого, обвиняемого), инициированном в связи с участием Застрахованного лица в ДТП, если Застрахованное лицо попало под следствие, арестовано или находится под действительной угрозой ареста. Оплата таких расходов будет организована Служба содействия или иным способом, как этого требует Страховщик.*

Определения, применимые к Секции Б2:

Уполномоченный Представитель - Квалифицированный юрист или юридическая фирма, назначенные вести дело Застрахованного лица.

Расходы по оказанию юридической помощи включают в себя следующие виды расходов:

- Любые вознаграждения, расходы и другие суммы, выставляемые к оплате *Уполномоченным Представителем* в связи с любым требованием или судебным разбирательством, включая расходы и издержки свидетелей, а также те, что понес *Страховщик* в связи с таким требованием или судебным разбирательством.
- Любые издержки (пошлины, сборы и т.п.), оплачиваемые *Застрахованным лицом*, по решению любого судебного органа, и любые издержки согласно мирового соглашения в связи с каким-либо требованием или судебным разбирательством.
- Любые вознаграждения, расходы и другие суммы, разумно понесенные *Уполномоченным Представителем* на обжалование или защиту по обжалованию решения суда или арбитражного суда.

Условия осуществления страховой выплаты, применимые к Секции Б2

Застрахованное лицо должно сначала получить письменное согласие *Страховщика* на оплату *Расходов по оказанию юридической помощи*. Это согласие будет дано, если *Застрахованное лицо* сможет убедить *Страховщика* в том, что:

- имеются веские основания для предъявления иска;
- *Расходы по оказанию юридической помощи* разумно необходимы в данном случае.

Решение о даче согласия принимается с учетом мнения *Уполномоченного Представителя*, а также мнения собственных юристов *Страховщика*. *Страховщик* также вправе за счет *Застрахованного лица* запросить мнение юриста или юридической фирмы о вероятности успеха требования или судебного иска. Если требование признано справедливым, данные расходы *Застрахованного лица* будут покрыты в рамках настоящего страхования.

Все требования и судебные иски, включая обжалования решения судов, вытекающие из одной и той же первоначальной причины, события или обстоятельства, рассматриваются как одно требование.

Если *Застрахованное лицо* выигрывает дело, любые *Расходы по оказанию юридической помощи*, оплаченные (понесенные) *Страховщиком*, должны быть возмещены *Страховщику*.

Выплаченное *Страховщиком* страховое возмещение в части расходов, указанных в секции Б. 2, возвращенное *Застрахованному лицу* судом/иным государственным органом подлежит возврату *Выгодоприобретателем Страховщику* в течение 30 (тридцати) дней, со дня возвращения *Застрахованного лица* в Страну его постоянного места жительства или вынесения решения суда/иного госу-

дарственного органа о возврате понесенных *Застрахованным лицом* расходов, в зависимости от того, что произойдет раньше.

Исключения, применимые к Секции Б2

Если иное не предусмотрено *Договором*, *Страховщик* освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату за:

- *Расходы по оказанию юридической помощи*, вытекающие из защиты по любому гражданскому иску или судебному производству, поданному или возбужденному против *Застрахованного лица*,
- штрафы или другие взыскания, налагаемые в порядке уголовного судопроизводства,
- *Расходы по оказанию юридической помощи*, вытекающие из какого-либо преступления, совершенного *Застрахованным лицом*,
- *Расходы по оказанию юридической помощи*, вытекающие из иска (требования), выдвинутого против туристического агента, туроператора, страховой компании или их агента,
- требование или обстоятельство, заявленные позднее, чем через 2 (два) года после события, явившегося причиной требования/иска,
- *Расходы по оказанию юридической помощи*, вытекающие из требования *Застрахованного лица*, заявленного против *Страхователя*, *Страховщика* или других организаций или лиц, вовлеченных в организацию данного страхования.

Страховщик предоставит *Выгодоприобретателю* страховое покрытие на случай любой гражданской ответственности *Застрахованного Лица* во время пребывания в *Деловой поездке* или *Поездке* в течение *Времени действия покрытия* и *Срока страхования* в связи с причинением *Телесных повреждений* или *Болезнью* третьего лица, или в связи со случайным причинением ущерба имуществу третьего лица в пределах *Страховой суммы*, указанной в *перечне рисков Страхового полиса*. Два миллиона долларов (либо эквивалент) будет являться суммарной *Страховой суммой* для всех убытков по данному договору и по данному покрытию, возникающих в течение *Срока страхования*. *Страховая сумма для каждого Застрахованного в пределах указанной максимальной суммы страхового возмещения указывается в Договоре страхования*.

Под гражданской ответственностью в целях настоящих *Полисных условий* понимается обязанность *Застрахованного лица* возместить причиненный вред на основании вступившего в законную силу решения суда или на основании признанной Страхователем после предварительного согласования со *Страховщиком* имущественной претензии.

Положения, применимые к Секции Б3

При наличии предварительного письменного согласия *Страховщик* дополнительно оплатит все расходы и издержки в связи с защитой по требованиям, выдвинутому против *Застрахованного лица*, которые могут быть предметом возмещения в соответствии с данной Секцией.

Признание ответственности, предложения, обещания или оплаты не могут быть сделаны без письменного согласия *Страховщика*.

Страховщик, если он сочтет это необходимым, может взять на себя и вести дело по защите и урегулированию любого требования, выдвинутого против *Застрахованного лица*, и для этой цели может выступать от имени *Застрахованного лица*. *Страховщик* может вести защиту любым способом по его усмотрению. *Страховщик* может судиться за свой счет и в свою пользу по иску о возмещении убытков против третьих лиц.

Застрахованное лицо будет всецело оказывать *Страховщику* помощь в защите или ведении любого дела или требования и будет предоставлять *Страховщику* любую информацию и документацию, доступную ему.

Исключения, применимые к Секции Б3

Если иное не предусмотрено *Договором*, *Страховщик* освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату по ответственности, возникающей:

- из причинения *Телесных Повреждений* или *Болезни* лица, которое является работником *Страхователя* или *Застрахованного лица*, если вред причинен в результате работы у *Страхователя* или *Застрахованного лица*,
- прямо или косвенно из или через, или в связи с использованием моторизированных транспортных средств,
- прямо или косвенно из или через, или в связи с:
 - собственностью, владением или использованием земельного участка,
 - умышленным или противозаконным действием,

- ведением торговли, бизнеса или профессиональной деятельности,
- какого-либо вида состязания в скорости,
- в связи со случайным причинением ущерба или убытков имуществу, принадлежащему, находящемуся в доверительном управлении или под надзором или контролем *Страхователя* или *Застрахованного лица* или их работников или членов их семей и родственников;
- в связи с обязательствами (ответственностью) *Страхователя* или *Застрахованного лица*, закрепленными в условиях какого-либо договора (договорная ответственность);
- из требования в связи с действиями *Застрахованного лица*, которое во время совершения действий являлось неизлечимо психически больным или находилось под воздействием наркотиков, психотропных или токсических веществ, медикаментов (кроме медикаментов, предписанных *Врачом*), алкоголя;
- из требования, вытекающего из инфицирования Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ), заболевания Синдромом Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) или какого-либо вызванного или связанного с ВИЧ и СПИД заболевания или состояния или заболевания передающегося половым путем.
- из обязанности оплатить какие-либо взыскания или штрафы.

Секция Б4 – Личное имущество

Если *Застрахованное лицо* теряет, у него крадут или причиняют ущерб его *Личному имуществу*, либо его *Личное имущество* будет задержано к выдаче перевозчиком в *Деловой поездке* или *Поездке в течение Времени действия покрытия* и *Срока Страхования*, *Страховщик* возместит *Выгодоприобретателю* расходы по замене или восстановлению в пределах *Страховой Суммы*, указанной в *перечне рисков Страхового полиса*.

Если *Личное имущество Застрахованного лица* было задержано перевозчиком во время выезда в поездку или возвращения из поездки на более чем четыре часа, *Страховщик* возместит *Застрахованному* не более страховой суммы, указанной в *Страховом полисе* расходы на приобретение важных и разумно необходимых вещей, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*. Если оказалось, что *Личное имущество*, которое было сдано под ответственность перевозчика, пропало безвозвратно, и безвозвратная потеря является основанием требования о выплате, *Страховщик* удержит сумму, уже уплаченную за временную утрату из окончательной суммы выплаты за безвозвратную потерю. Если в течение *Времени действия покрытия Застрахованное лицо* потеряет или повредит свой паспорт, визу, билеты или другие необходимые (без которых невозможно совершить поездку) для совершения поездки документы, *Страховщик* возместит *Выгодоприобретателю* разумные и необходимые дополнительные расходы на проезд и проживание, связанные с их заменой, не более эквивалента 1000 долларов США.

Определения, применимые к Секции Б4

Личное имущество – багаж (вещи *Застрахованного*, упакованные и сданные для перевозки под ответственность *Перевозчика* в порядке, предусмотренном транспортными уставами и кодексами), а также ручная кладь (вещи или предметы, которые *Застрахованный* берёт с собой на борт пассажирского транспортного средства, не сдавая в *Багажное отделение* во время

официальной перевозки) *Застрахованного лица*, стоимостью, не превышающей 1500 долларов США или эквивалента этой суммы.

Перевозчик - любой имеющий лицензию оператор наземных, водных или воздушных транспортных средств для перевозки пассажиров, оплачивающих проезд.

Условия осуществления страховой выплаты, применимые к Секции Б4

Страховщик вправе по собственному усмотрению определять размер выплаты, основываясь на сроке использования и оцениваемой степени износа вещей, являющихся основанием требования о выплате.

Выплата осуществляется *Страховщиком* сверх платежей, сделанных *Перевозчиком*.

Любое требование о выплате, сумма которой основана на замене *Личного имущества* будет удовлетворяться за вычетом *Франшизы*.

В случае требования о выплате, связанного с утерей или повреждением во время перевозки *Застрахованное лицо* должно незамедлительно в письменной форме оповестить об утере / повреждении соответствующего *Перевозчика*.

При подаче требования о выплате, *Застрахованное лицо* должно предоставить следующие документы:

- копию заявления об утере, краже или повреждении, задержке выдачи багажа соответствующему *Перевозчику*,
- копию подтверждающих утрату, кражу, повреждение или задержку выдачи багажа, документов от соответствующего *Перевозчика* или Органов внутренних дел, полиции, и т.п.
- в случае утери/повреждения/задержки выдачи багажа *Перевозчиком* – оригиналы билета и багажных квитанций,
- список всего *Личного имущества*, которое было украдено, утеряно или повреждено, включая дату и место приобретения и стоимость покупки,
- оригиналы документов подтверждающих приобретение утерянных, украденных или поврежденных предметов, если данное *Личное имущество* было приобретено во время поездки, и
- соответствующие подтверждения выплат, фактически произведенных *Перевозчиком Застрахованному лицу*.

Исключения, применимые к Секции Б4

Если иное не предусмотрено *Договором*, *Страховщик* освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату за:

- любой предмет, стоимость которого превышает эквивалент 1500 долларов США;
- убытки вследствие нанесения сколов, царапин или боя стекла, фарфора или других хрупких изделий, кроме случаев пожара, кражи или ДТП (аварии) с транспортным средством, в котором их перевозят;
- утерю или повреждение спортивного инвентаря во время его использования;
- утерю или повреждение вследствие или в связи с:

- молью, вредителями, износом, атмосферными или климатическими условиями или любыми другими причинами, имеющими постепенное негативное воздействие;
- механической или электрической поломкой или неисправностью;
- любым процессом чистки, окрашивания, реставрации, починки или модификации.
- утерю *Денежных средств* (согласно определению в Разделе Б5), облигаций и ценных бумаг любого рода;
- утерю или повреждение вследствие задержки, ареста или конфискации по решению Органов государственной власти;
- утерю или повреждение транспортных средств, их принадлежностей и запасных частей;
- кражу из автомобиля, кроме случая, когда автомобиль открыли с помощью взлома
- утерю или повреждение *Личного имущества*, отправленного отдельно как груз или посылка или с курьером.

Страховщик возместит убыток Выгодоприобретателю в пределах Страховой суммы, указанной в перечне рисков Страхового полиса, в размере суммы потери или кражи Денежных средств, а также суммы финансовой потери, понесенной вследствие мошеннического использования его кредитной или дебетовой банковской карты, произошедших во время Деловой Поездки за пределами Страны постоянного места жительства и в течение Срока Страхования.

Определения, применимые к Секции Б5

Денежные средства - Монеты, купюры, банковские чеки, кредитные, дебетовые банковские карты, телефонные карты, дорожные чеки, билеты, которые принадлежат или находятся в распоряжении и под контролем *Застрахованного лица*.

Дополнительное покрытие, применимое к Секции Б5

Иностранная валюта и дорожные чеки, приобретенные для *Деловой поездки* или *Поездки*, покрываются со времени их приобретения или за 120 часов до отъезда, в зависимости от того, что произошло позднее, до истечения 120 часов после завершения *Деловой поездки* или *Поездки* или до их использования, в зависимости от того, что произойдет раньше.

Условия осуществления страховой выплаты, применимые к Секции Б5

В случае потери или кражи справка из полиции должна быть получена в местности, где произошла утрата, и копия справки из полиции должна быть представлена вместе с заявлением требования о выплате, письменно согласованным со *Страхователем*. Из любой выплаты в соответствии с данной секцией вычитается *Франшиза*.

Исключения, применимые к Секции Б5

Если иное не предусмотрено *Договором*, *Страховщик* освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату:

- за утрату наличных денег, превышающих эквивалент 1000 долларов США;
- за потерю или кражу или мошенническое использование кредитной или дебетовой банковской карты, если *Страхователь* или *Застрахованное лицо* нарушили правила и условия, на которых данная банковская карта была выпущена,
- за недостаток вследствие конфискации или ареста Таможней или другими Органами государственной власти, доказанной ошибки или упущения третьего лица или доказанного обесценивания.

Секция Бб - Расходы, возникшие при невозможности совершения (отмене) поездки или в связи с задержкой/прерыванием поездки

Страховщик возместит Выгодоприобретателю сумму в пределах Страховой суммы, указанной в перечне рисков Страхового полиса, если Деловая поездка или Поездка в течение Времени действия покрытия и Срока страхования должна быть отменена, прервана, изменена или отложена в прямом следствие подтвержденных обстоятельств вне контроля Страхователя и/или Застрахованного лица.

Секция Бба – Невозможность совершения (отмена) поездки

Если *Деловая поездка* или *Поездка* отменяется до отъезда, *Страховщик* возмещает все депозиты и авансовые платежи в отношении транспортных расходов и расходов на проживание, которые не могут быть возмещены иным образом.

Секция Ббб – Прерывание поездки

Если *Деловая поездка* или *Поездка* прерывается после отъезда, *Страховщик* возмещает расходы, которые:

- оплачены или должны быть оплачены, или
- подлежат оплате по договору, или
- не могут быть возмещены иным образом.

Если были сделаны брони, но планы, связанные с *Деловой поездкой* или *Поездкой*, изменились после отъезда, *Страховщик* возместит *Выгодоприобретателю* дополнительные расходы за проезд и проживание, которые не могут быть возмещены иным образом, и которые должны быть произведены, чтобы позволить *Застрахованному лицу* продолжить *Деловую поездку* или *Поездку* или вернуться в *Страну постоянного места жительства*, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*.

Если *Деловая поездка* или *Поездка* прерывается после отъезда вследствие обстоятельств, вне контроля *Страхователя* или *Застрахованного лица*, *Страховщик* возместит следующие необходимые дополнительные расходы за проезд и проживание в пределах *Страховой суммы*, указанной в *перечне рисков Страхового полиса* за вычетом сумм, которые могут быть возмещены иным образом:

- по возвращению *Застрахованного лица* в *Страну постоянного места жительства*,
- по направлению в *Деловую Поездку* заменяющего лица, которое примет на себя обязанности первоначального *Застрахованного лица*.

Секция Ббв – Задержка поездки

Если отправление судна, самолета или поезда, на который *Застрахованное лицо* приобрело билет, задерживается во время отправки в или возвращения из *Деловой поездки* или *Поездки* вследствие забастовки, неблагоприятных погодных условий или механических поломок, *Страховщик* возместит *Выгодоприобретателю* необходимые расходы на покупку еды и напитков или ночлег в пределах *Страховой суммы*, указанной в *перечне рисков Страхового полиса* под пунктом Ббв. *Страховщик* произведет выплату в соответствии с данной Секцией только за задержку, превышающую мини-

мальный срок задержки, указанный в пункте Б6в в *перечне рисков Страхового полиса* в пределах *Страховой суммы*, указанной в *перечне рисков Страхового полиса*.

Дополнительное покрытие, применимое к Секции Б6

Если *Сотрудник Страхователя* уволился с работы или трудовые отношения прерываются раньше, чем за 30 дней до запланированной и оплаченной *Деловой поездки* или *Поездки*, *Страховщик* возместит *Страхователю* или *Выгодоприобретателю* все депозиты и авансовые платежи в отношении транспортных расходов и расходов на проживание, возникших вследствие отмены *Деловой поездки* или *Поездки*, за вычетом тех, которые возмещаются иным образом.

Условия осуществления страховой выплаты, применимые к Секции Б6

Любые подтверждающие документы, запрошенные *Страховщиком* из числа *предусмотренных настоящими Правилами*, в отношении обстоятельств вне контроля *Страхователя* и /или *Застрахованного лица*, которые являются основанием для обращения за выплатой в соответствии с данной Секцией, должны быть получены *Страховщиком* бесплатно и должны быть в такой форме и с таким содержанием, как предписывает *Страховщик*.

Исключения, применимые к Секции Б6

Если иное не предусмотрено *Договором*, *Страховщик* освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату если или вследствие:

- *Застрахованное лицо* по своей инициативе решило не ехать или, если уже выехало, решило не продолжать *Деловую поездку* или *Поездку*;
- Неполучения визы;
- увольнения *Застрахованного Лица* по сокращению штата или из-за отставки, либо в силу прекращения трудового договора за 30 (тридцать) дней или менее до даты начала заранее запланированной и оплаченной *Деловой поездки* или *Поездки* или когда *Деловая поездка* или *Поездка* уже началась;
- финансовых или рабочих обстоятельств у *Страхователя* или *Застрахованного лица*;
- неисполнения своих обязательств организацией (или ее агентом), обеспечивающей проезд или проживание *Застрахованному лицу*;
- правовых актов Органов государственной власти;
- механических поломок или других причин, связанных с транспортным средством (но не тех, что появились вследствие блокирования дороги или железной дороги вследствие лавины, снега или наводнения), если отправление судна, самолета или поезда, на который у *Застрахованного лица* куплен билет, задерживается более чем на 24 часа.
- забастовки, вследствие которой отправление судна, самолета или поезда, на который у *Застрахованного лица* куплен билет, задерживается более чем на 24 часа. *Страховщик* не будет производить выплаты, если забастовка уже началась (или ее вероятность существовала или о ней было заблаговременно объявлено) до даты бронирования поездки;
- *Застрахованное лицо* совершает поездку или намеревается совершить поездку вопреки предписаниям *Врача* или с целью получения лечения;
- по требованию о выплате в связи с отменой поездки из-за задержки судна, самолета или поезда, если:
- *Застрахованное лицо* не зарегистрировалось на рейс, кроме случая, когда это произошло вследствие забастовки; или

- задержка произошла вследствие временного или окончательного прекращения службы судна, самолета или поезда по распоряжению или рекомендации Портовой, Железнодорожной или Авиационной администрации или подобной организации в любой стране.

Секция Б7 – Захват, похищение, удержание в заложниках

Страховщик оплатит Выгодоприобретателю в пределах Страховой Суммы, указанной в перечне рисков Страхового полиса, эквивалент максимум 300 долларов США за каждый полный день принудительного или незаконного удержания Застрахованного лица вследствие Захвата, Похищения, Удержания в заложниках, которые произошли в Срок страхования.

Определения, применимые к Секции Б7

Захват - противозаконный захват, или незаконное взятие под контроль самолета, судна или поезда, на котором перемещается *Застрахованное лицо*.

Похищение - захват, удержание или перемещение путем применения силы или путем обмана одного или более *Застрахованных лиц* третьим лицом (исключая *Ребенка* родителями или попечителем) без согласия *Застрахованного лица* и без законного основания.

Удержание в заложниках - Удержание *Застрахованного лица* третьим лицом, которое грозит убить, покалечить или продолжать удерживать *Застрахованное лицо* для того, чтобы заставить государство, международную организацию, юридическое лицо или физическое лицо совершить какое-либо действие или воздержаться от совершения определенного действия.

Исключения, применимые к Секции Б7

Если иное не предусмотрено *Договором*, *Страховщик* освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату в случае или вследствие:

- преступных действий *Страхователя*, *Застрахованного лица*, *Выгодоприобретателя* или любого лица, уполномоченного *Страхователем* или *Застрахованным лицом*, с целью завладения суммой выкупа;
- когда в прошлом *Страхователю* расторгли или отказали в выдаче страхования на случай похищения;
- если *Застрахованное лицо* находится в *Стране постоянного места жительства*;
- любого *Похищения*, которое произошло в Афганистане, Алжире, Чаде, Сирии, Колумбии, Конго, Ираке, Израиле (на Западном побережье и в Секторе Газа), Кот-д'Ивуаре, Нигерии, Северной Корее, Филиппинах, Саудовской Аравии, Сомали, Судане.

Секция В – Страхование критических заболеваний: страховые риски, страховые случаи, структура выплаты

Если у *Застрахованного лица* выявлено *Критическое Заболевание*, симптомы которого впервые проявились в течение *Срока страхования*, *Страховщик* выплатит *Выгодоприобретателю* сумму, указанную в *перечне рисков Страхового полиса*.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ПРИМЕНИМЫЕ К СЕКЦИИ В

Критическое заболевание – указанное в *Договоре страхования* заболевание или недееспособность *Застрахованного лица*, указанные ниже, симптомы которого впервые проявились и впервые диагностированы в течение *Срока страхования*, но не в *Период ожидания* и принимая во внимание *Период выживания*. *Критическое заболевание* считается диагностированным при условии, что обследование *Застрахованного лица* проводилось одним и более *Врачами*, являющимися дипломированными специалистами по специализации, к которой относится данное *Критическое заболевание*. При этом каждый из этих специалистов должен дать письменное заключение(я) или заключение, подготовленное под его руководством, которое бы отвечало всем требованиям к диагностике данного *Критического заболевания*, указанным в *Договоре страхования*.

Если иное не предусмотрено *Договором*, для целей страхования применяются следующие определения критических заболеваний:

Аорто-коронарное шунтирование	<p>Оперативное вмешательство со вскрытием грудной клетки с целью коррекции сужений или блокады одной или более коронарных артерий за счет обходного трансплантата. Данный диагноз должен быть подкреплён ангиографическим снимком, подтверждающим наличие выраженной обструкции коронарной артерии. Коронарное шунтирование должно быть назначено по медицинским показаниям кардиологом – консультантом.</p> <p>В данное определение не включаются ангиопластика, равно как и прочие интраартериальные терапии с использованием катетера, артроскопические и лазерные операции.</p>
Инсульт	<p>Цереброваскулярное заболевание, характеризующееся, в том числе, образованием инфаркта тканей головного мозга, церебральным и субарахноидальным кровоотечением, церебральной эмболией, тромбозом церебральных вен. Диагноз должен быть подкреплён наличием всех приведенных ниже клинических проявлений:</p> <p>Наличие постоянных неврологических нарушений, подтвержденных неврологом, по крайней мере, через 6 недель после перенесенного инсульта; а также Данные МР и КТ сканирования, а также иных надежных методик диагностики острого инсульта.</p> <p>В данное определение не включаются следующие заболевания:</p> <p>Преходящее ишемическое нарушение мозгового кровообращения</p> <p>Поражение мозга вследствие травмы, несчастного случая, инфекции, воспалительных заболеваний и васкулита</p> <p>Сосудистые заболевания, индуцирующие нарушение зрения или поражение оптического нерва; а также</p> <p>Ишемические поражения вестибулярных структур.</p>

Инфаркт миокарда	<p>Частичное омертвление сердечной мышцы вследствие нарушения кровоснабжения соответствующих участков данного органа. Диагноз должен быть подкреплен наличием 3 или более из 5 приведенных ниже клинических проявлений, типичных для инфаркта:</p> <p>наличие характерной боли в области грудины</p> <p>изменения в ЭКГ, свидетельствующие об наличии инфаркта;</p> <p>диагностированное повышение уровня кардиального энзима СК- МВ (КФК-МВ);</p> <p>диагностированное повышение уровня тропонина (Т или I);</p> <p>фракция изгнания левого желудочка менее 50 % через 3 и более месяцев после инфаркта.</p>
Основные виды рака	<p>Злокачественная опухоль, характеризующая неконтролируемой пролиферацией раковых клеток, сопровождающаяся инвазией и поражением нормальных тканей. Диагноз должен быть подтвержден результатами гистологического исследования злокачественной опухоли, подтвержден онкологом/гематологом и патологоанатомом/патогистологом.</p> <p>К указанным выше видам рака не относятся следующие типы:</p> <p>Опухоли, характеризующиеся наличием злокачественных изменений карциномы in situ, равно как и опухолей, гистологически определяемые как предзлокачественные, не инвазивные изменения, включая, но не ограничиваясь, следующими: карцинома in situ молочной железы, цервикальная дисплазия CIN-1, CIN-2, CIN-3;</p> <p>Гиперкератоз, базальный и сквамозный рак кожи, меланома при толщине Бреслоу менее 1,5 мм или ниже 3 уровня инверсии по Кларку за исключением случаев, характеризующихся наличием метастазов;</p> <p>Рак простаты, гистологически определяемый как T1a или T1b в соответствии с TNM классификацией или рак простаты эквивалентной или меньшей классификации,</p> <p>папиллярная микрокарцинома щитовидной железы T1N0M0 с диаметром менее 1 см, папиллярная микрокарцинома мочевого пузыря,</p> <p>Хроническая лимфоцитарная Лейкемия менее, чем 3 стадии по классификации Rai, Болезнь Ходжкина ниже III стадии, а также</p> <p>Все опухоли на фоне ВИЧ-инфицирования или СПИДа.</p>
Паралич (потеря двигательной функции конечностей)	<p>Полная и постоянная потеря двигательной функции двух или более конечностей полностью по причине паралича вследствие травмы или заболевания. Это состояние должно быть документально подтверждено врачом-неврологом.</p>
Почечная недостаточность	<p>Хроническая, необратимая дисфункция почек, при которой показан гемодиализ или трансплантация почек.</p>
Рассеянный склероз	<p>Окончательный диагноз «рассеянный склероз» должен быть подтвержден всеми следующими факторами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинским заключением, которое четко подтверждает диагноз «рассе-

	<p>янный склероз» с подтверждением данными МРТ исследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - неврологическими нарушениями, проявлявшимися непрерывно в течение минимум шести месяцев; - документированной историей болезни с описанием обострений и ремиссий вышеупомянутых неврологических нарушений . <p>Другие причины неврологических расстройств, такие как СКВ (Системная Красная Волчанка) или ВИЧ- инфицирование, исключаются.</p>
Слепота (потеря зрения)	<p>Полная и необратимая потеря зрения обоих глаз в результате <i>Телесного повреждения или Болезни</i>. Диагноз должен быть подтвержден офтальмологом. В случае, если договором предусмотрены выплаты по Секции А (А2а, А2б, А2в, А3), то в случае потери зрения выплата будет производиться только по одному из покрытий в зависимости от того, по какому из покрытий выплата будет больше.</p>
Трансплантация жизненно важных органов / костного мозга	<p>Подразумевает получение трансплантата из:</p> <p>Человеческого костного мозга с использованием гемопоэтических стволовых клеток, которому предшествует полная деструкция костного мозга;</p> <p>Одного из жизненно важных органов человеческого организма: сердца, почек, печени, легкого, поджелудочной железы, необходимость которого обусловлена необратимой и полной дисфункцией соответствующего органа.</p> <p>В данное определение не включаются иные трансплантаты из стволовых клеток.</p>
Хирургия Аорты	<p>Проведение хирургического вмешательства открытым доступом в груди или брюшной полости в целях лечения или коррекции аневризмы, стенозированных или закупоренных коронарных артерий. Под термином аорта в данном определении понимается грудной и брюшной отделы аорты, но не ветви аорты.</p>
Хирургия клапанов сердца	<p>Проведение открытого хирургического вмешательства на сердце для лечения или замены пораженных клапанов сердца. Диагноз поражения клапанов сердца и необходимость проведения операции должны быть подтверждены врачом-кардиологом по результатам кардиологической катетеризации или эхокардиограммы.</p>

Первоначальная дата начала действия - дата, с которой впервые предоставляется покрытие по Секции В.

Период Выживания - период после постановки первоначального диагноза *Критического Заболевания*, указанный в *перечне рисков Страхового полиса*, в течение которого *Застрахованное лицо* должно выжить.

Период Ожидания - период с *Первоначальной даты начала действия* или даты любого увеличения *Страховой суммы* в отношении любого *Застрахованного лица*, указанный в *перечне рисков Страхового полиса*. Когда *Период ожидания* относится к увеличению *Страховой суммы*, *Период ожидания* будет применяться только к увеличению *Страховой суммы*.

Общие Условия, применимые к Секции В

Покрытие в соответствии с Секцией В будет прекращено в отношении любого *Застрахованного лица* после выплаты ему *Страховой суммы* по *Критическим Заболеваниям*, и *Страхователь* больше не должен уплачивать премию в отношении этого *Застрахованного лица*.

Страховая выплата не будет производиться, если *Застрахованное лицо* умирает в *Период Выживания*.

Любая выплата по требованию, принятому *Страховщиком* в соответствии с Секцией В, будет произведена после истечения *Периода Выживания*.

Застрахованному лицу может быть произведена только одна выплата по *Критическим Заболеваниям* в пределах *Страховой Суммы*, указанной в *перечне рисков Страхового полиса*.

Исключения, применимые к Секции В

Если иное не предусмотрено *Договором*, *Страховщик* освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату по страховым случаям, произошедшим прямо или косвенно в результате следующих причин:

любой *Болезни*, кроме перечисленных в списке *Критических заболеваний*. При этом в *Договоре страхования* список *Критических заболеваний* может быть сокращен либо расширен любыми заболеваниями

любого *Критического заболевания*, признаки или симптомы которого проявились до или в течение 90 дней с *Первоначальной даты начала действия данного риска* в отношении конкретного *Застрахованного*, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*,

любого *Критического заболевания*, которое явилось следствием физического или умственного расстройства, существующего до *Первоначальной даты начала действия*, если только оно не было заявлено *Страховщику* и *Страховщик* письменно не принял его в покрытие, если иное не согласовано со *Страховщиком* в письменной форме,

врожденных аномалий, если иное не согласовано со *Страховщиком* в письменной форме,

беременности и родов, если иное не согласовано со *Страховщиком* в письменной форме,

любого *Критического заболевания* на основании диагноза, поставленного самим *Застрахованным лицом* или его/ее близким членом семьи или лицом, живущим с *Застрахованным лицом* в одном доме, а также врачом-гомеопатом, иглотерапевтом или другим специалистом нетрадиционной медицины если иное не согласовано со *Страховщиком* в письменной форме,

хирургической операции или медицинского лечения если иное не согласовано со *Страховщиком* в письменной форме,

Критического заболевания, возникшего на фоне алкогольной или наркотической зависимости или регулярного употребления;

более чем одного *Критического Заболевания* в отношении одного *Застрахованного лица* на протяжении всей жизни *Застрахованного лица*, за исключением случаев, когда два требования подлежат оплате, одно из которых – *Ограниченные Выплаты по риску Ангиопластика* и *Другие Инвазивные Методы Лечения ИБС*, если иное не согласовано со *Страховщиком* в письменной форме

Секция Г – Смерть и Утрата общей трудоспособности в результате заболевания

Страховые риски, страховые случаи, структура выплаты

Секция Г1 – Смерть в результате заболевания

В случае смерти *Застрахованного лица* в течение *Срока страхования* по причине *Заболевания* *Страховщик* осуществит страховую выплату *Выгодоприобретателю* в соответствии со строкой Г1 *Страхового полиса* при выполнении нижеследующих условий.

Секция Г2 – Утрата общей трудоспособности в результате заболевания

В случае, если *Заболевание Застрахованного лица* станет причиной *Постоянной полной утраты общей трудоспособности Застрахованного лица* в течение *Срока страхования*, *Страховщик* осуществит страховую выплату *Выгодоприобретателю* в соответствии со строкой Г2 *Страхового полиса* при выполнении нижеследующих условий.

Определения, применимые к Секции Г

Заявитель - *Сотрудник* или любое другое лицо, заявленное на страхование по данной Секции.

Заболевание - любое случайное заболевание, диагностированное *Врачом*.

Постоянная полная утрата общей трудоспособности - неспособность *Застрахованного лица* к любому оплачиваемому труду, которая продлится не менее 12 (двенадцати) месяцев подряд и которая предположительно будет длиться до конца жизни *Застрахованного лица* или подтвержденная в качестве 1-й группы инвалидности или 2-й нерабочей группы инвалидности.

Условия, применимые к Секции Г

Страховая сумма:

1. В случае, если заболевание, приведшее к Утрате общей трудоспособности, *Инвалидности* или *Критическому заболеванию*, повлекло также смерть *Застрахованного лица*, общий размер страховой выплаты по Секции Г1 будет осуществлен за вычетом страховых выплат по Секции Г2 – Утрата общей трудоспособности в результате заболевания и/или Секции А3 – Инвалидность в результате заболевания и/или Секции В – Страхование критических заболеваний, если иное не согласовано со *Страховщиком* в письменной форме.
2. При наступлении смерти в результате *Заболевания* (Секция Г1) *Застрахованного лица*, являющегося *Ребенком*, размер страховой выплаты не будет превышать эквивалента 10 000 долларов США, если иное не согласовано со *Страховщиком* в письменной форме.
3. В случае, если *Застрахованное лицо* застраховано по Секции Г2 (Утрата общей трудоспособности) и по Секции А3 (Инвалидность в результате заболевания), страховая выплата производится только по той Секции, по которой предусмотрен больший размер страховой выплаты.

Условие приемлемости риска:

1. Данная Секция не распространяется на лиц, у которых до начала действия *Договора страхования* был установлен диагноз угрожающего жизни онкологического или сердечно-сосудистого забо-

левания. Любое лицо с подобным заболеванием может быть застраховано по данной Секции по усмотрению *Страховщика* при условии, что о вышеназванном состоянии здоровья данного лица *Страховщик* был письменно уведомлен *Страхователем* до начала действия *Договора страхования*. Если на страхование было принято лицо, не соответствующее критериям принятия на страхование, установленным данным пунктом, то *Страховщик* вправе потребовать признания *Договора страхования* недействительным.

Условия страхования и Предоставление информации:

- 1.Руководствуясь принципами страхования *Страховщика*, *Страховщик* вправе требовать заполнения анкеты о состоянии здоровья и(или) прохождения медицинского освидетельствования некоторыми *Заявителями* или *Застрахованными лицами*, чья страховая сумма, род деятельности или состояние здоровья изменились. Медицинское освидетельствование проводится за счет *Страховщика* в медицинском учреждении, указанном *Страховщиком*.
- 2.На основании сведений о состоянии здоровья *Заявителей* или *Застрахованных Лиц* *Страховщик* может увеличить размер страховой премии данным *Заявителям* или *Застрахованным Лицам* или отказать в предоставлении страхового покрытия по Секции Г1 и/или Г2. В случае, если предоставление данного страхового покрытия в отношении определенного *Заявителя* или *Застрахованного Лица* отклонено *Страховщиком* или же *Страхователь* решает не платить увеличенный размер страховой премии и оставить определенного *Заявителя* или *Застрахованного Лица* без страхового покрытия по данной Секции, страховая премия за данного *Заявителя* или *Застрахованного Лица* подлежит возврату *Страхователю*, и такие *Заявители* не считаются застрахованными по договору страхования.
- 3.Информация, которая поступила к *Страховщику* в отношении данного договора, является конфиденциальной. Однако *Страховщик* имеет право передавать данную информацию перестраховщику и/или состраховщику, которые перестраховывают или производят совместное страхование рисков по данной Секции.
- 4.В случае, если возраст *Застрахованного* лица был заявлен неверно, *Страховая сумма* по данному *Застрахованному лицу* будет считаться как на сумму, соответствующая правильному возрасту и уплаченной премии.
- 5.В случае, если информация, которая поступила к *Страховщику* в любое время до или в течение *Срока страхования*, является недостоверной, неполной или существенно неправильной в такой мере, что это бы повлияло на решение *Страховщика* предоставить страховое покрытие в отношении определенного *Застрахованного лица*, *Страховщик* будет иметь право потребовать признания *Договора страхования* недействительным.

Исключения, применимые к Секции Г

Не являются страховыми случаями события, возникшие в прямом или косвенном результате или произошедшие по причине или связанные с:

1. умышленными действиями *Страхователя*, *Застрахованного лица* или *Выгодоприобретателя*, которые повлекли за собой или повлияли на *Заболевание*.
2. СПИД/ВИЧ, если иное не согласовано в письменной форме со *Страховщиком*.

В дополнение к указанным исключениям для Секции Г2 не является страховым событием *Постоянная полная утрата общей трудоспособности* в результате *Заболевания*, в связи с которым *Застрахованному лицу* было рекомендовано лечение или *Застрахованное Лицо* получало или должно бы-

ло получать лечение в течение 2 (двух) лет, предшествующих дате, когда данное страховое покрытие в первый раз начало действовать в отношении данного *Застрахованного лица*.

Общие исключения из страхового покрытия и (или) основания освобождения Страховщика от обязанности произвести страховую выплату не будут применяться к Секции Г.

Таблица выплат № 1

«Размер страховых выплат при постоянной частичной утрате общей трудоспособности»

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)	
	Правая	Левая
Полная потеря зрения обоих глаз	100 %	
Полное неизлечимое умопомешательство	100 %	
Полная потеря обеих рук или обеих кистей	100 %	
Полная глухота на оба уха травматического характера	100 %	
Удаление нижней челюсти	100 %	
Полная потеря речи	100 %	
Полная потеря одной руки и одной ноги	100 %	
Полная потеря одной руки и одной стопы	100 %	
Полная потеря одной кисти и одной стопы	100 %	
Полная потеря одной кисти и одной ноги	100 %	
Полная потеря обеих ног	100 %	
Полная потеря обеих ступней	100 %	
Ущерб кости черепа по всей толщине кости:		
- поверхность более 6 см ²	40 %	
- поверхность от 3 до 6 см ²	20 %	
- поверхность менее 3 см ²	10 %	
Частичное удаление нижней челюсти, восходящей части полностью или половины верхнечелюстной кости	40 %	
Полная потеря зрения одним глазом	40 %	
Полная глухота одного уха	30 %	
	Правая	Левая
Потеря одной руки (от локтя до кисти) или одной кисти	60 %	50 %
Значительная утрата костного вещества руки (от локтя до кисти) – окончательное и неизлечимое поражение	50 %	40 %
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65 %	55 %
Полный паралич огибающего нерва	20 %	15 %
Анкилоз плеча	40 %	30 %
Анкилоз локтя с фиксацией в удобном положении (15 градусов под прямым углом)	25 %	20 %
Анкилоз локтя с фиксацией в неудобном положении	40 %	35 %
Значительная утрата костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение)	40 %	30 %
Полный паралич медиального нерва	45 %	35 %
Полный паралич лучевого нерва в торзионной секции	40 %	35 %
Полный паралич лучевого нерва предплечья	30 %	25 %
Полный паралич лучевого нерва кисти	20 %	15 %
Полный паралич локтевого нерва	30 %	25 %
Анкилоз кисти с фиксацией в удобном положении (вверх тыльной стороной)	20 %	15 %
Анкилоз кисти с фиксацией в неудобном положении (сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	30 %	25 %
Полная потеря большого пальца	20 %	15 %

Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10 %	5%
Полный анкилоз большого пальца	20 %	15 %
Полная ампутация указательного пальца	15 %	10 %
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	10 %	8 %
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5 %	3 %
Одновременная ампутация большого и указательного пальцев	35 %	25 %
Полная потеря большого и другого пальца кроме указательного	25 %	20 %
Полная потеря двух пальцев кроме большого и указательного пальцев	12 %	8 %
Полная потеря трех пальцев, кроме большого и указательного пальцев	20 %	15 %
Полная потеря четырех пальцев, включая большой палец	45 %	40 %
Полная потеря четырех пальцев, исключая большой палец	40 %	35 %
Полная потеря среднего пальца	10 %	8 %
Полная потеря одного пальца, исключая большой, указательный и средний палец	7 %	3 %
Полная потеря бедра (верхней части)	60 %	
Полная потеря бедра (нижней части) и ноги	50 %	
Полная потеря ступни (тибиально-предплюсневое вычленение)	45 %	
Частичная потеря ступни (под-лодыжечно-костевое вычленение)	40 %	
Частичная потеря ступни (серединно-предплюсневое вычленение)	35 %	
Частичная потеря ступни (предплюсне-плюсневое вычленение)	30 %	
Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	60 %	
Полный паралич наружного подколенного седалищного нерва	30 %	
Полный паралич внутреннего подколенного седалищного нерва	20 %	
Полный паралич двух нервов (наружного и внутреннего подколенного седалищного нерва)	40 %	
Анкилоз бедра	40 %	
Анкилоз колена	20 %	
Утрата костного вещества начиная с верхней части бедра или обеих костей ноги (неизлечимое состояние)	60 %	
Утрата костного вещества надколенной чашечки со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений при вытягивании ноги	40 %	
Утрата костного вещества надколенной чашечки при сохранении подвижности	20 %	
Укорачивание нижней конечности по крайней мере на 5 см	30 %	
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	20 %	
Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	10 %	
Полная ампутация всех пальцев стопы	25 %	
Ампутация четырех пальцев стопы, включая большой палец	20 %	
Полная потеря четырех пальцев стопы	10 %	
Полная потеря большого пальца стопы	10 %	
Полная потеря двух пальцев стопы	5 %	
Ампутация одного пальца стопы, кроме большого пальца	3 %	

Примечания:

- 1) Потеря: Потеря кисти, стопы, ноги или руки означает физическую утрату или полную и постоянную потерю трудоспособности указанного члена.
- 2) Потеря речи: означает полную и неизлечимую потерю речи.
- 3) Потеря зрения на один глаз: означает полную и неизлечимую потерю зрения, степень которого после коррекции зрения стала 3/60 или меньше по шкале Снеллена, либо 0,05 и ниже по шкале Сивцева-Головина
- 4) Анкилоз пальцев (кроме большого и указательного пальца) и пальцев стопы (кроме большого пальца стопы) влечет страховую выплату *Застрахованному лицу* до 50% от суммы выплаты, которая причитается за потерю указанных пальцев руки или стопы.
- 5) Страховая выплата по Постоянной частичной утрате трудоспособности, которая не предусмотрена Таблицей выплат №1, осуществляется в пределах 100% по статьям А26 *перечня рисков Страхового полиса*.

Таблица выплат № 2

«Размер страховых выплат при постоянной утрате общей трудоспособности»

НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ	ВЫПЛАТА, ВЫРАЖЕННАЯ В ПРОЦЕНТАХ ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ	
	ПРАВАЯ	ЛЕВАЯ
1. Потеря одной руки (от плеча до кисти)	60 %	50 %
2. Потеря одной кисти или предплечья	60 %	50 %
3. Потеря одной ноги выше колена	60 %	60 %
4. Потеря одной ноги от или ниже колена	50 %	50 %
5. Потеря одной ступни	40 %	40 %
6. Потеря зрения одним глазом	50 %	
7. Потеря зрения обоими глазами	100 %	
8. Полная потеря речи	100 %	
9. Полная глухота на оба уха	100 %	

Таблица выплат № 3
«Размер страховых выплат при
Телесных повреждениях в результате несчастного случая
(шкала Российской Федерации)»

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа: а) свода б) основания в) свода и основания	15 20 25
2	Внутричерепные травматические гематомы: а) эпидуральная б) субдуральная, внутримозговая в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	10 15 20
3	Повреждения головного мозга: а) разможжение вещества головного мозга; б) ушиб головного мозга в) сотрясение головного мозга при сроке лечения более 10 дней	50 10 5
4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) эпилепсию б) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности) в) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти) г) моноплегию (паралич одной конечности) д) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию) <i>Примечание:</i> 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится по одному из подпунктов настоящей статьи, предусматривающему наибольшую страховую выплату, и только в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100 %. 2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	15 30 40 60 70

5	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:	
	а) сдавление, гематомиелия, полиомиелит	30
	б) частичный разрыв	50
	в) полный перерыв спинного мозга	100
<i>Примечание:</i>		
<i>1. В том случае, если страховая выплата была произведена по ст.5 (а, б), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая выплата по ст.4 производится дополнительно к выплаченной ранее.</i>		
6	Перерыв нервов:	
	а) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	б) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	в) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
г) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40	
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
7	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
8	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
ОРГАНЫ СЛУХА		
9	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие менее 1/3 части ушной раковины	5
	б) отсутствие 1/2 части ушной раковины	10
	в) полное отсутствие ушной раковины	30
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
10	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
	<i>Примечание:</i>	
<i>1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не является страховым случаем.</i>		
<i>2. Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.10, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст.12,13.</i>		
11	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	40
	в) удаление одного легкого	60
<i>Примечание: При выплате страховой суммы по ст.11 (б, в) по ст.11 (а) страховая выплата не производится.</i>		
12	Перелом грудины	5
13	Перелом одного ребра	3

	Перелом каждого последующего ребра <i>Примечание:</i> <i>1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.</i>	3
14	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с ранением: а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости в) торакотомия при повреждении органов грудной полости г) повторные торакотомии (независимо от их количества) <i>Примечание:</i> <i>1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.11;при этом по ст. 14 страховая выплата не производится. В случае, если ранение повлекло за собой последствия, указанные в ст. 10, то страховая выплата производится только по ст. 14.</i> <i>2. Если в связи с травмой грудной полости проводились операции, предусмотренные подпунктами настоящей ст., страховая выплата производится по подпункту, предусматривающему наибольшую страховую выплату.</i>	5 10 15 10
15	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 б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	10 20
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
16	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
17	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: а) I степени б) II-III степени <i>Примечание: Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст. 17(а).</i>	10 25
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
18	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти: а) перелом одной кости, вывих челюсти б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости <i>Примечание:</i> <i>1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.</i> <i>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не является страховым случаем.</i>	5 10
19	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	

	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) челюсти <i>Примечание:</i> <i>1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</i> <i>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.</i> <i>3. При выплате страховой суммы по ст.19 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.</i>	40 80
20	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие кончика языка б) отсутствие дистальной трети языка в) отсутствие языка на уровне средней трети г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	10 15 30 60
21	Повреждение зубов, повлекшее за собой потерю: а) 4-6 зубов б) 7-9 зубов в) 10 и более зубов <i>Примечание:</i> <i>1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится.</i> <i>2. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст.18 и 21 путем суммирования.</i> <i>3. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата производится на общих основаниях по ст.21. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.</i>	15 20 25
22	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	100
	<i>Примечание: Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.22, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы.</i>	
23	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: а) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости б) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы в) противоестественный задний проход (колостома) <i>Примечание:</i> <i>1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпункте “а”, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах “б” и “в” - по истечении 6 месяцев после травмы.</i> <i>Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если</i>	25 50 100

	они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
24	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: а) печеночную недостаточность	10
25	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	15 20 25 35
26	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) удаление селезенки	30
27	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы в) удаление желудка <i>Примечание: При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</i>	20 30 60
28	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: а) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) б) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) в) повторные лапаротомии (независимо от их количества) <i>Примечание: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.24-27, статья 28 (кроме подпункта "в") не применяется. 2. 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.27(б) однократно.</i>	10 15 10
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
29	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром), синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность б) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи <i>Примечание:</i>	30 40

	<p>1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.29, предусматривающему наибольшую страховую выплату.</p> <p>2. Страховая выплата в связи с последствиями в подпунктах "а", "б" ст. 29, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.</p>	
30	<p>Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:</p> <p>а) ранение, разрыв, ожог, отморожение</p> <p>б) изнашивание лица в возрасте:</p> <p>до 15 лет</p> <p>с 15 до 18 лет</p> <p>18 лет и старше</p>	<p>5</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p>
31	<p>Повреждение половой системы, повлекшее за собой:</p> <p>а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника</p> <p>б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена</p> <p>в) потерю матки у женщин в возрасте:</p> <p>до 40 лет</p> <p>с 40 до 50 лет</p> <p>50 лет и старше</p> <p>г) потерю полового члена, обоих яичек</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p> <p>50</p>
МЯГКИЕ ТКАНИ		
32	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
ПОЗВОНОЧНИК		
33	<p>Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</p> <p>а) одного-двух</p> <p>б) трех-пяти</p> <p>в) шести и более</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p>
34	<p>Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</p> <p><i>Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.</i></p>	5
35	Перелом крестца	10
36	<p>Повреждение копчика:</p> <p>а) перелом копчиковых позвонков</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования.</p> <p>3. 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 наибольшую страховую выплату, однократно.</p>	15
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		

ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
	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, перелома-вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
37	г) несросшийся перелом (ложный сустав) <i>Примечание:</i> 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.37, проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно. 2. 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. Эта выплата является дополнительной.	15
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
	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
38	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15
	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
39	<i>Примечание:</i> 1. Страховая выплата по ст.39 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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 справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно производится 10 % страховой суммы. 3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия Договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором проводилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.	
ПЛЕЧО		
40	Перелом плечевой кости:	

	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом	20
41	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) <i>Примечание:</i> 1. Страховая выплата по ст.41 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы.	45
42	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: а) с лопаткой, ключицей или их частью б) плеча на любом уровне в) единственной конечности на уровне плеча <i>Примечание:</i> Если страховая выплата производится по ст.42, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.	80 75 100
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
43	Повреждения области локтевого сустава: а) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья б) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями <i>Примечание:</i> В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.43, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	10 20
44	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) <i>Примечание:</i> 1. Страховая выплата по ст.44 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.	20 30
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
45	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом, вывих одной кости б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5 10

46	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья: а) одной кости б) двух костей	15 30
	<i>Примечание: Страховая выплата по ст.46 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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.</i>	
47	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	65 70 100
	<i>Примечание: 1. Если страховая выплата производится по ст.47, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>	
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
48	Повреждения области лучезапястного сустава: а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости б) перелом двух костей предплечья в) перилунарный вывих кисти	5 10 15
	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
	<i>Примечание: 1. Страховая выплата по ст.49 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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.</i>	
КИСТЬ		
50	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей (кроме ладьевидной) в) ладьевидной кости г) вывих, переломо-вывих кисти	5 10 10 15
	<i>Примечание: 1. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.</i>	
51	Повреждение кисти, повлекшее за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов) б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава в) ампутацию единственной кисти	10 65 100
	<i>Примечание: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.51 (а) в том случае, если это осложнение травмы бу-</i>	

	дет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
ПАЛЬЦЫ КИСТИ		
ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
52	<p>Повреждения пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух суставах</p> <p><i>Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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.</i></p>	<p>10 15</p>
53	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги) г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее</p> <p><i>Примечание: Если страховая выплата произведена по ст.53, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i></p>	<p>5 10 15 20 25</p>
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
54	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца</p> <p><i>Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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.</i></p>	<p>5 10</p>
55	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца д) потерю пальца с пястной костью или частью ее</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. Если страховая выплата произведена по ст.55, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного Договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.</p>	<p>3 5 10 15 20</p>
ТАЗ		
56	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
	<i>Примечание:</i> 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст.56 (б или в).	
57	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах: а) в одном суставе б) в двух суставах <i>Примечание:</i> Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.57 дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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.	20 40
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
58	Повреждения тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов) б) изолированный отрыв вертела (вертелов) в) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра <i>Примечание:</i> 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наибольшую страховую выплату. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.	5 10 25
59	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра в) эндопротезирование г) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра <i>Примечание:</i> 1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.59, производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава. 2. Страховая выплата по ст.59 (б) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 30 40 45
БЕДРО		

60	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом бедра	30
61	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
	<p><i>Примечание:</i></p> <p>1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. Страховая выплата по ст.61 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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.</p>	
62	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100
	<i>Примечание: Если страховая выплата была произведена по ст.62, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, не производится.</i>	
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
63	Повреждения области коленного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	5
	б) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	г) перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	д) перелом дистального метафиза бедра	25
	е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	<i>Примечание:</i>	
	1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.63, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
	2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.	
64	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
	<i>Примечание: Страховая выплата по ст.64 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.</i>	
ГОЛЕНЬ		

	<p>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</p> <p>а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов</p> <p>б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой</p> <p>в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
65	<p><i>Примечание:</i></p> <p>1. Страховая выплата по ст.65 определяется при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>2. 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.63 и 65 или ст. 68 и 65 путем суммирования.</p>	
66	<p>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):</p> <p>а) малоберцовой кости</p> <p>б) большеберцовой кости</p> <p>в) обеих костей</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. Страховая выплата по ст.66 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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.</p> <p>2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p>
67	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</p> <p>а) ампутацию голени на любом уровне</p> <p>б) экзартикуляцию в коленном суставе</p> <p>в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени</p> <p><i>Примечание:</i> Если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>60</p> <p>70</p> <p>100</p>
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
68	<p>Повреждения области голеностопного сустава:</p> <p>а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза</p> <p>б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости</p> <p>в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости</p> <p><i>Примечание:</i></p> <p>1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>

	<i>2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.</i>	
69	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
	<i>Примечание: Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.69, страховая выплата производится по одному из подпунктов, предусматривающую наибольшую страховую выплату.</i>	
70	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении	5
	б) при оперативном лечении	15
СТОПА		
71	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
	<i>Примечание:</i>	
	<i>1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.</i>	
	<i>2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.</i>	
72	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-плюсневом (Лисфранка)	20
	ампутацию на уровне:	
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	д) плюсневых костей или предплюсны	40
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
	<i>Примечание:</i>	
	<i>1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.72(а, б, в), производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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 подпунктам “г”, “д”, “е” - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</i>	

	2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.	
ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
73	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий): а) двух-трех пальцев б) четырех-пяти пальцев	5 10
74	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: первого пальца: а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов <i>Примечание:</i> 1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.74, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.	5 10 5 10 15 20
75	Повреждение, повлекшее за собой: а) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики б) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит <i>Примечание:</i> 1. Ст.75 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не являются страховыми случаями.	5 10
76	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой <i>Примечание: Выплата страховой суммы по ст.76 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.</i>	5

Таблица выплат № 3а

**«Размер страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая
(шкала Российской Федерации)»**

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
	Кости черепа, нервная система	
1	<p><u>Перелом костей черепа :</u></p> <p>а) наружной пластинки костей свода</p> <p>б) свода</p> <p>в) основания</p> <p>г) свода и основания</p> <p>Примечание. При открытом переломе костей черепа дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
2	<p><u>Внутричерепные травматические гематомы :</u></p> <p>а) эпидуральная</p> <p>б) субдуральная, внутримозговая</p> <p>в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
3	<p>Повреждения головного мозга:</p> <p>а) Размозжение вещества головного мозга;</p> <p>б) Ушиб головного мозга</p> <p>в) сотрясение головного мозга</p> <p>в1) при сроке лечения от 3 до 10 дней,</p> <p>в2) при сроке лечения более 10 дней (при сроке нахождения на больничном листе не менее 10 дней, либо сроке стационарного лечения не менее 10 дней.</p> <p>Примечания:</p> <p>Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.</p>	<p>50</p> <p>10</p> <p>3</p> <p>5</p> <p>5</p>

4	<p><u>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой :</u></p> <p>а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет 5</p> <p>б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит 10</p> <p>в) эпилепсию 15</p> <p>г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности) 30</p> <p>д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти) 40</p> <p>е) моноплегию (паралич одной конечности) 60</p> <p>ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию) 70</p> <p>з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов 100</p> <p>Примечания : 1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100 %.</p> <p>2. В том случае, если Страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая сумма выплачивается по статьям 1,2,3,5,6 и ст.4 путем суммирования.</p> <p>3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>	
5	<p><u>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</u> Примечание. Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.</p>	10

6	<p><u>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов :</u></p> <p>а) сотрясение б) ушиб в) сдавление, гематомиелия, полиомиелит г) частичный разрыв д) полный перерыв спинного мозга</p> <p>Примечания : 1. В том числе, если страховая сумма была выплачена по ст. 6(а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по ст.4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15 % страховой суммы однократно.</p>	<p>5 10 30 50 100</p>
7	<u>Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)</u>	5
8	<p><u>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</u></p> <p>а) травматический плексит б) частичный разрыв сплетения в) перерыв сплетения</p> <p>Примечания: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	<p>10 40 70</p>
9	<p><u>Перерыв нервов :</u></p> <p>а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного</p> <p>Примечание. Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p>	<p>5 10 20 25 40</p>
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10	Паралич аккомодации одного глаза	15
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза)	15
12	<p><u>Сужение поля зрения одного глаза:</u></p> <p>а) неконцентрическое б) концентрическое</p>	<p>10 15</p>
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14	Проникающее ранение глазного яблока, хориоретинит, иридоциклит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка, рубцы оболочек глазного яблока	10

15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза	10
16	Ожоги II, III степени, непроникающее ранение глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, неударенные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, конъюнктивит, кератит,	5
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19	Перелом орбиты	50
20	<p><u>Снижение остроты зрения. 3 степени:</u></p> <p>а) слабая степень (острота зрения от -0.5 до -3)</p> <p>б) средняя степень (от -3.25 до -6)</p> <p>в) сильная степень (от -6.25 и более)</p> <p>Примечания:</p> <p>Решение о выплате страховой суммы 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 Застрахованное Лицо направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст.14, 15(а), 19.</p> <p>2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.</p> <p>3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.</p> <p>4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>50</p>
ОРГАНЫ СЛУХА		
21	<p><u>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) перелом хряща</p> <p>б) отсутствие менее 1/3 части ушной раковины</p> <p>в) отсутствие 1/2 части ушной раковины</p> <p>г) полное отсутствие ушной раковины</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>15</p> <p>30</p>
22	<p><u>Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:</u></p> <p>а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м</p> <p>б) шепотная речь - до 1 м</p> <p>в) полная глухота (разговорная речь - 0)</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>25</p>
23	<p>Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижение слуха.</p> <p>Разрыв барабанной перепонки в результате перелома основания черепа не покрывается.</p>	5

24	<p><u>Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:</u> а) острый гнойный б) хронический</p> <p>Примечание. Страховая сумма по ст.24 (б) выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.</p>	3 5
Дыхательная система		
25	<p><u>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости</u></p> <p>Примечание. Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, выплата страховой суммы производится по ст.25 и 58 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.</p>	5
26	<p><u>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости :</u> а) с одной стороны б) с двух сторон</p> <p>Примечания : 1. 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 выплаты страховой суммы. 2. Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст.28, 29.</p>	5 10
27	<p><u>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой :</u> а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) б) удаление доли, части легкого в) удаление одного легкого</p> <p>Примечание. При выплате страховой суммы по ст.27 (б, в) ст.27 (а) не применяется.</p>	10 40 60
28	Перелом грудины	10
29	<p><u>Перелом одного ребра</u> <u>Перелом каждого последующего ребра</u></p> <p>Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая сумма выплачивается с учетом большего числа ребер.</p>	3 3

30	<p><u>Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой :</u></p> <p>а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии</p> <p>торакотомия:</p> <p>б) при отсутствии повреждения органов грудной полости</p> <p>в) при повреждении органов грудной полости</p> <p>г) повторные торакотомии (независимо от их количества)</p> <p>Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.27; ст. 30 при этом не применяется; ст.30 и 26 одновременно не применяются.</p> <p>2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>
31	<p><u>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции</u> Примечание. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.</p>	5
32	<p><u>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой :</u></p> <p>а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы</p> <p>б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы</p> <p>Примечание. Страховая сумма по ст.32 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой по ст.31. В том случае, если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 31.</p>	<p>10</p> <p>20</p>
Сердечно - сосудистая система		
33	<p><u>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</u></p>	25
34	<p><u>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность :</u></p> <p>а) I степени</p> <p>б) II-III степени</p> <p>Примечание. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 34(а).</p>	<p>10</p> <p>25</p>
35	<p><u>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне :</u></p> <p>а) плеча, бедра</p> <p>б) предплечья, голени</p>	<p>10</p> <p>5</p>

36	<p><u>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность</u></p> <p>Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить : аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.</p> <p>К крупным периферическим сосудам следует относить : подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>3. Страховая сумма по ст.34, 36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст.33, 35.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.</p>	20
Органы пищеварения		
37	<p><u>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</u></p> <p>а) перелом одной кости, вывих челюсти</p> <p>б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости</p> <p>Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5 % страховой суммы однократно.</p>	5 10
38	<p><u>Привычный вывих челюсти</u></p> <p>Примечание. При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст. 37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.</p>	10

39	<p><u>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие :</u></p> <p>а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)</p> <p>б) челюсти</p> <p>Примечания: 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.</p> <p>3. При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.</p>	40 80
40	<u>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)</u>	3
41	<p><u>Повреждение языка, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отсутствие кончика языка</p> <p>б) отсутствие дистальной трети языка</p> <p>в) отсутствие языка на уровне средней трети</p> <p>г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка</p>	10 15 30 60
42	<p><u>Повреждение зубов, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба</p> <p>потерю :</p> <p>б) 1 зуба</p> <p>в) 2-3 зубов</p> <p>г) 4-6 зубов</p> <p>д) 7-9 зубов</p> <p>е) 10 и более зубов</p> <p>Примечания: 1. При переломе или потери в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается.</p> <p>2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст.37 и 42 путем суммирования.</p> <p>4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст.42 (а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие.</p> <p>5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст.42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.</p>	5 5 10 15 20 25
43	<u>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</u>	5

44	<p><u>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее :</u></p> <p>а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода</p> <p>Примечание. Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст.43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.</p>	40 100
45	<p><u>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы д) противоестественный задний проход (колостома)</p> <p>Примечания : 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах “а”, “б”, “в”, страховая сумма выплачивается 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.</p> <p>Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая сумма выплачивается по ст.43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p> <p>2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	5 15 25 50 100
46	<p><u>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи</u></p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма по ст.46 выплачивается дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.</p> <p>2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	10
47	<p><u>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз б) печеночную недостаточность</p>	5 10

48	<u>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой :</u> а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	15 20 25 35
49	<u>Повреждение селезенки, повлекшее за собой :</u> а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки	5 30
50	<u>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</u> а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы в) удаление желудка Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	20 30 60
51	<u>Повреждение органов живота, в связи с которым произведены :</u> а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) г) повторные лапаротомии (независимо от их количества) Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.47-50, статья 51 (кроме подпункта "г") не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст.51(в) однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховая сумма по ст.55 (5 %).	5 10 15 10
Мочевыделительная и половая система		
52	<u>Повреждение почки, повлекшее за собой :</u> а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление части почки в) удаление почки	5 30 60

53	<p><u>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой :</u></p> <p>а) цистит, уретрит б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит в) уменьшение объема мочевого пузыря г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром), синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи</p> <p>Примечания : 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая сумма в связи с последствиями в подпунктах “а”, “в”, “г”, “д” и “е” ст.53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеют по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.52 или 55 (а) и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p>	<p>5 10 15 25 30 40</p>
54	<p><u>Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы :</u></p> <p>а) цистостомия б) при подозрении на повреждение органов в) при повреждении органов г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)</p> <p>Примечание. Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая сумма выплачивается по ст.52 (б, в); ст.54 при этом не применяется.</p>	<p>5 10 15 10</p>
55	<p><u>Повреждение органов половой или мочевыделительной системы :</u></p> <p>а) ранение, разрыв, ожог, отморожение б) изнасилование лица в возрасте : до 15 лет с 15 до 18 лет 18 лет и старше</p>	<p>5 50 30 15</p>
56	<p><u>Повреждение половой системы, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена в) потерю матки у женщин в возрасте : до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше г) потерю полового члена, обоих яичек</p>	<p>15 30 50 30 15 50</p>

57	<p><u>Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:</u></p> <p>а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника</p> <p>б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников</p> <p>в) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте :</p> <p style="padding-left: 20px;">до 40 лет</p> <p style="padding-left: 20px;">с 40 до 50 лет</p> <p style="padding-left: 20px;">50 лет и старше</p> <p>Примечание. В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая сумма выплачивается по ст.57 (а).</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p>
Мягкие ткани		
58	<p><u>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</u></p> <p>а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 квадрат. см</p> <p>б) образование рубцов площадью 1,0 квадрат. См и более или длиной 5 см и более</p> <p>в) значительное нарушение косметики</p> <p>г) резкое нарушение косметики</p> <p>д) обезображение</p> <p>Примечания: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.</p> <p>Обезображение - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.</p> <p>2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая сумма выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметiku в той или иной степени.</p> <p>3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем Застрахованное Лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховая сумма с учетом последствий повторной травмы.</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>70</p>

59	<p><u>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью :</u></p> <p>а) от 2,0 до 5,0 квадрат. см или длиной 5 см и более б) от 5 квадрат. см до 0,5 % поверхности тела в) от 0,5 % до 2,0 % г) от 2,0 % до 4,0 % д) от 4 % до 6 % е) от 6 % до 8 % ж) от 8 % до 10 % з) от 10 % до 15 % и) 15 % и более</p> <p>Примечания : 1. 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).</p> <p>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p> <p>3. Если страховая сумма выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.</p>	<p>3 5 10 15 20 25 30 35 40</p>
60	<p><u>Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью :</u></p> <p>а) от 1 % до 2 % поверхности тела б) от 2 % до 10 % в) от 10 % до 15 % г) 15 % и более</p> <p>Примечания: 1. Решение о выплате страховой суммы по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.</p> <p>2. Общая сумма выплат по ст.59 и 60 не должна превышать 40 %.</p>	<p>3 5 10 15</p>
61	<p><u>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</u></p> <p>Примечание. Страховая сумма по ст.61 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплачиваемой в связи с ожогом.</p>	<p>10</p>

62	<p><u>Повреждение мягких тканей :</u></p> <p>а) не удаленные инородные тела</p> <p>б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 квадрат. см ,разрыв мышц</p> <p>в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма в связи с не рассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы.</p> <p>2. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст.62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.</p>	3 3 5
Позвоночник		
63	<p><u>Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика) :</u></p> <p>а) одного-двух</p> <p>б) трех-пяти</p> <p>в) шести и более</p>	20 30 40
64	<p><u>Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</u></p> <p>Примечание. При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.</p>	5
65	<u>Перелом каждого поперечного или остистого отростка</u>	3
66	<u>Перелом крестца</u>	10
67	<p><u>Повреждение копчика :</u></p> <p>а) подвывих копчиковых позвонков</p> <p>б) вывих копчиковых позвонков</p> <p>в) перелом копчиковых позвонков</p> <p>Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования.</p> <p>3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.</p>	5 10 15
Верхняя конечность, лопатка и ключица		

68	<p><u>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений :</u></p> <p>а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения</p> <p>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы</p> <p>в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения</p> <p>г) несросшийся перелом (ложный сустав)</p> <p>Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательства, решение о выплате страховой суммы по ст.59 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны.</p> <p>3. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</p>	5 10 15 15
Плечевой сустав		
69	<p><u>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</u></p> <p>а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча</p> <p>б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча</p> <p>в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча</p>	5 10 15

70	<p><u>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой :</u></p> <p>а) привычный вывих плеча б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) в) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма по ст.70 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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 справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.</p> <p>3. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия Договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором проводилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается.</p>	15 20 40
Плечо		
71	<p><u>Перелом плечевой кости :</u></p> <p>а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом</p>	15 20
72	<p><u>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</u></p> <p>Примечания : 1. Страховая сумма по ст.72 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.</p>	45
73	<p><u>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации :</u></p> <p>а) с лопаткой, ключицей или их частью б) плеча на любом уровне в) единственной конечности на уровне плеча</p> <p>Примечание. Если страховая сумма выплачивается по ст.73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.</p>	80 75 100
Локтевой сустав		

74	<p><u>Повреждения области локтевого сустава :</u></p> <p>а) гемартроз, пропорциональный подвывих предплечья 5</p> <p>б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости 5</p> <p>в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья 10</p> <p>г) перелом лучевой кости 15</p> <p>д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями 20</p> <p>Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.74, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.</p>	
75	<p><u>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) 40</p> <p>б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) 50</p> <p>Примечания : 1. Страховая сумма по ст.75 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	
Предплечье		
76	<p><u>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) :</u></p> <p>а) перелом, вывих одной кости 10</p> <p>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости 15</p>	
77	<p><u>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья :</u></p> <p>а) одной кости 20</p> <p>б) двух костей 40</p> <p>Примечание. Страховая сумма по ст.77 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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.</p>	
78	<p><u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее :</u></p> <p>а) к ампутации предплечья на любом уровне 65</p> <p>б) к экзартикуляции в локтевом суставе 70</p> <p>в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья 100</p> <p>Примечания : 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если страховая сумма выплачивается по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
Лучезапястный сустав		

79	<u>Повреждения области лучезапястного сустава :</u> а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости б) перелом двух костей предплечья в) перилунарный вывих кисти	5 10 15
80	<u>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</u> Примечания: 1. Страховая сумма по ст.80 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	15
Кисть		
81	<u>Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти :</u> а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей (кроме ладьевидной) в) ладьевидной кости г) вывих, перелома-вывих кисти Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.	5 10 10 15
82	<u>Повреждение кисти, повлекшее за собой :</u> а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов) б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава в) ампутацию единственной кисти Примечание. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается 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.	10 65 100
Пальцы кисти Первый палец		

83	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отрыв ногтевой пластинки</p> <p>б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца</p> <p>в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций</p> <p>Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>10</p>
84	<p><u>Повреждения пальца, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе</p> <p>б) отсутствие движений в двух суставах</p> <p>Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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.</p>	<p>10</p> <p>15</p>
85	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</p> <p>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги</p> <p>в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)</p> <p>г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)</p> <p>д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее</p> <p>Примечание. Если страховая сумма выплачена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>10</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
86	<p><u>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отрыв ногтевой пластинки</p> <p>б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца</p> <p>в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций</p> <p>Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>

87	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца</p> <p>Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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.</p>	5 10
88	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца д) потерю пальца с пястной костью или частью ее</p> <p>Примечания : 1. Если страховая сумма выплачена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного Договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.</p>	5 5 10 15 20
Таз		
89	<p><u>Повреждения таза :</u></p> <p>а) перелом одной кости б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений</p> <p>Примечания : 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст.89 (б или в).</p>	10 15 20
90	<p><u>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах :</u></p> <p>а) в одном суставе б) в двух суставах</p> <p>Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.90 дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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.</p>	20 40
Нижняя конечность Тазобедренный сустав		

91	<p><u>Повреждения тазобедренного сустава :</u></p> <p>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов) б) изолированный отрыв вертела (вертелов) в) вывих бедра г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра</p> <p>Примечания : 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	<p>10 15 20 25</p>
92	<p><u>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой :</u></p> <p>а) отсутствие движений (анкилоз) б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра в) эндопротезирование г) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава. 2. Страховая сумма по ст.92 (б) 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.</p>	<p>20 30 40 45</p>
Бедро		
93	<p><u>Перелом бедра :</u></p> <p>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра</p>	<p>25 30</p>
94	<p><u>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</u></p> <p>Примечания : 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Страховая сумма по ст.94 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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.</p>	<p>30</p>
95	<p><u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра :</u></p> <p>а) одной конечности б) единственной конечности</p> <p>Примечание. Если страховая сумма была выплачена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>70 100</p>
Коленный сустав		

96	<p><u>Повреждения области коленного сустава :</u></p> <p>а) гемартроз 5</p> <p>б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска 10</p> <p>в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости 15</p> <p>г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой 15</p> <p>д) перелом мыщелков бедра, вывих голени 25</p> <p>е) перелом дистального метафиза бедра 25</p> <p>ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей 35</p> <p>Примечания : 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	
97	<p><u>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой :</u></p> <p>а) отсутствие движений в суставе 25</p> <p>б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей 45</p> <p>в) эндопротезирование 40</p> <p>Примечание. Страховая сумма по ст.97 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.</p>	
Голень		
98	<p><u>Перелом костей голени (за исключением области суставов) :</u></p> <p>а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов 5</p> <p>б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой 15</p> <p>в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой 20</p> <p>Примечания : 1. Страховая сумма по ст.98 определяется при :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая сумма выплачивается по ст.96 и 98 или ст.101 и 98 путем суммирования.</p>	

99	<p><u>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов) :</u></p> <p>а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей</p> <p>Примечания : 1. Страховая сумма по ст.99 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	10 30 40
100	<p><u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) ампутацию голени на любом уровне б) экзартикуляцию в коленном суставе в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени</p> <p>Примечание. Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</p>	60 70 100
Голеностопный сустав		
101	<p><u>Повреждения области голеностопного сустава :</u></p> <p>а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости</p> <p>Примечания : 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	10 15 20
102	<p><u>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отсутствие движений в голеностопном суставе б) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) в) экзартикуляцию в голеностопном суставе</p> <p>Примечание. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.102, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.</p>	20 40 50
103	<p><u>Повреждение ахиллова сухожилия :</u></p> <p>а) при консервативном лечении б) при оперативном лечении</p>	10 20
Стопа		

104	<p><u>Повреждения стопы :</u></p> <p>а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)</p> <p>б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости</p> <p>в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)</p> <p>Примечания : 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая сумма выплачивается с учетом факта каждой травмы.</p>	5 10 15
105	<p><u>Повреждения стопы, повлекшие за собой :</u></p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)</p> <p>б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости</p> <p>в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка)</p> <p>ампутацию на уровне :</p> <p>г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)</p> <p>д) плюсневых костей или предплюсны</p> <p>е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)</p> <p>Примечания : 1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 (а, б, в), выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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 подпунктам “г”, “д”, “е” - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</p> <p>2. В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	5 15 20 30 40 50
Пальцы стопы		
106	<p><u>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</u></p> <p>а) одного пальца</p> <p>б) двух-трех пальцев</p> <p>в) четырех-пяти пальцев</p> <p>Примечание. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3 % страховой суммы однократно.</p>	3 5 15

107	<p><u>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</u></p> <p style="text-align: center;">первого пальца :</p> <p>а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава 5 б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава 10</p> <p style="text-align: center;">второго, третьего, четвертого, пятого пальцев :</p> <p>в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 5 г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов 10 д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 15 е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов 20</p> <p>Примечания : 1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	
108	<p><u>Повреждение, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) образование лигатурных свищей 5 б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики 10 в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит 20</p> <p>Примечания : 1. Ст.108 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	
109	<p><u>Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой</u></p> <p>Примечание. Выплата страховой суммы по ст.109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.</p>	15
110	<p><u>Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), 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)</u></p> <p style="text-align: center;">при стационарном лечении :</p> <p>а) 6 - 10 дней 10 б) 11 - 20 дней 15 в) свыше 20 дней 20</p> <p>Примечание. Если в медицинском заключении указано, что события, перечисленные в ст. 110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям. Ст.110 при этом не применяется.</p>	
Огнестрельные ранения		
111	<p>Касательные одиночные ранения (пулевое или оскол.) раневая поверхность:</p> <p>а) 8-10 кв. см.</p>	10

	b) более 10 кв. см. c) лица При множественных ранениях каждая последующая рана + 5%, но в сумме не более 25%	15 17
112.	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов: 1 ранение При множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но в сумме не более 30%	20
113.	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов: 1 ранение При множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но в сумме не более 40%	25
114.	При инфицированных ранениях (по п.п. 112-114)	+10
115.	Огнестрельные проникающие ранения	
115.1	Голова (1 ранение): a) с повреждением мозговых оболочек b) с повреждением головного мозга c) при множественных ранениях	40 50 +15
115.2	Грудная клетка (1 ранение): a) без повреждения легкого и плевры b) с повреждением легкого c) с повреждением крупных сосудов и/или сердца d) с повреждением пищевода e) с повреждением позвоночника f) с повреждением спинного мозга g) полный разрыв мозга h) множественные проникающие ранения i) при сопутствующем переломе 1-2 ребер 3-5 ребер	20 30 50 50 60 80 100 +15 +5 +10
115.3	Брюшная полость (1 ранение): a) без повреждения органов b) повреждение желудка и кишечника c) повреждение поджелудочной железы d) повреждение селезенки e) повреждение печени f) повреждение брюшной аорты g) ранение других органов	30 45 50 40 50 60 +20
115.4	Ранение одной почки	50
115.5	Ранение мочеточников, мочевого пузыря: a) ранение мочевого пузыря b) ранение мочеточников	45 15
115.6	Шея (1 ранение) a) повреждение сосудов b) повреждение трахеи c) каждое последующее ранение	60 50 +20
115.7	Открытые повреждения верхних конечностей a) повреждение ключицы b) повреждение костей плечевого пояса	20 30

	c) повреждение плеча	25
	d) повреждение сосудов или нервов на уровне плеча	35
	e) повреждение костей локтевого сустава	30
	f) повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
	g) 1 кость предплечья	20
	h) 2 кости предплечья	30
	i) повреждение нервов или сосудов предплечья	25
	j) 1 кость кисти или запястья	15
	k) 2-4 кости кисти	25
	l) 5 костей кисти и более	35
	m) повреждение сосудов на уровне кисти	10
	n) 1-2 пальца	10
	o) других пальцев	5
	p) каждое последующее ранение	+5
115.8	Открытые повреждения нижних конечностей:	
	a) повреждение головки или шейки бедра	35
	b) повреждение бедра	30
	c) повреждение сосудов или нервов на уровне бедра	35
	d) повреждение коленного сустава	35
	e) повреждение малой берцовой кости	10
	f) повреждение большой берцовой кости	30
	g) нервов или сосудов на уровне голени	40
	h) повреждение голеностопного сустава	30
	i) повреждение пяточной кости	35
	j) 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
	k) 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
	l) более 4-х костей	40
	m) первого пальца	15
	n) других пальцев	5
	o) каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности	+5
115.9	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается	
115.10	При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15%	
116	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после травмы	+30%

Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100% страховой суммы.

Таблица выплат № 4

Размер страховых выплат при Переломах

Характер повреждений	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
<i>1. Переломы костей таза (кроме копчика):</i>	
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	100
б) Все другие открытые переломы	50
в) Множественные переломы, по крайней мере один полный	30
г) Все другие переломы	20
<i>2. Перелом бедренной кости или пяточной кости:</i>	
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	50
б) Все остальные открытые переломы	40
в) Множественные переломы, по крайней мере один полный	30
г) Все другие переломы	20
<i>3. Перелом костей голени, ключицы, лодыжки, локтевого сустава, плечевой кости или костей предплечья (включая запястье, но исключая перелом лучевой кости в типичном месте):</i>	40
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	30
б) Все остальные открытые переломы	20
в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	12
г) Все другие переломы	
<i>4. Переломы нижней челюсти:</i>	
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	30
б) Все остальные открытые переломы	20
в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	16
г) Все другие переломы	8
<i>5. Переломы лопатки, надколенника, грудины, костей кисти (кроме пальцев и запястья), костей стопы (кроме пальцев и пяточной кости):</i>	
а) Все открытые переломы	20
б) Все другие переломы	10
<i>6. Перелом лучевой кости в типичном месте:</i>	
а) Только открытые переломы	20
б) Все другие переломы	10
<i>7. Переломы позвоночного столба (все позвонки, кроме копчика):</i>	
а) Все компрессионные переломы	20
б) Все переломы остистых, поперечных отростков или ножек	20
в) Все другие переломы позвоночного столба	10
<i>8. Переломы одного или нескольких ребер, скуловой кости, копчика, верхней челюсти, костей носа, пальцев ног и рук:</i>	16
а) Множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный)	12
б) Все другие открытые переломы	8
в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	4
г) Все другие переломы	
<i>9. Перелом костей черепа (исключая нос и зубы)</i>	50

Таблица выплат № 5

«Размер страховых выплат при Хирургических операциях»

Описание хирургической операции	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ	
Две или более хирургические операции, сделанные одним и тем же доступом, будут считаться как одна операция.	
Аппендектомия	50
Резекция кишечника	70
Резекция желудка	70
Гастро-энтеростомия	60
Удаление желчного пузыря (холецистэктомия)	70
Лапаротомия с целью диагностики или лечения либо удаления одного или нескольких органов, если не указано иное	50
Лапароскопия с целью диагностики или лечения	50
АБСЦЕСС	
Вскрытие поверхностного абсцесса, фурункула (одного или нескольких)	5
Лечение карбункула или абсцесса, одного или нескольких, требующее госпитализации	10
АМПУТАЦИЯ	
а) одного пальца руки или ноги	10
б) кисти, предплечья или стопы до голеностопного сустава	20
в) ноги, руки или бедра	40
г) бедра (на уровне таза)	70
МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА	
а) мастэктомия, одно- или двусторонняя, радикальная с резекцией лимфоузлов в подмышечных областях	70
б) мастэктомия, одно- или двусторонняя, частичная	40
ГРУДНАЯ КЛЕТКА	
а) полная торакопластика	100
б) удаление легкого или части легкого	70
в) вскрытие грудной полости с целью диагностики или лечения	20
г) бронхоскопия диагностическая	10
д) бронхоскопия операционная, исключая биопсию	20
е) кардиохирургия с заменой створок клапанов	100
ж) кардиохирургия с использованием шунтирования	75
з) кардиохирургия, включающая реконструкцию сосудов	50
УХО	
Миринготомия (рассечение барабанной перепонки)	5
Мастоидэктомия – полная односторонняя	50
Мастоидэктомия – полная двухсторонняя	60
Фенестрация – одной или двух сторон	100
ПИЩЕВОД	

а) операция по поводу стриктуры пищевода	40
б) гастроскопия	10
ГЛАЗ	
Отслойка сетчатки	100
Катаракта	50
Глаукома	30
Удаление глазного яблока	30
Удаление крыловидной пленки (птеригии) глаза	20
Вскрытие ячменя (на веке) или удаление халязиона	5
ПЕРЕЛОМЫ (лечение простых переломов)	
В случае открытых переломов выплата увеличивается на 50%, но не будет превышать максимальную <i>Страховую сумму</i> по данному покрытию, указанную в <i>перечне рисков Страхового полиса</i> . В случае переломов, требующих открытого операционного вмешательства, включая трансплантацию кости или сращивание кости, выплата увеличивается на 100%, но не будет превышать максимальную <i>Страховую сумму</i> по данному покрытию, указанную в <i>перечне рисков Страхового полиса</i> .	
Ключицы, лопатки или предплечья, одной кости	15
Копчика, предплюсневых, плюсневых или таранной кости	10
Бедрa	40
Плеча или ноги	25
Каждого пальца руки или ноги, или ребра	5
Предплечья – две кости, надколенника или таза, не требующих вытяжения	20
Ноги, двух костей	30
Нижней челюсти	20
Запястья, пястной кости, костей носа, двух или более ребер или грудины	10
Таза, требующий вытяжения	30
Каждого поперечного или остистого отростка позвонка	5
Позвонка, компрессионный перелом, одного или более	40
Запястья	10
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
Удаление почки	70
Фиксация почки	70
Диагностическая лапаротомия или лечения опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью хирургического вмешательства	60
Лапаротомия с целью диагностики или лечения или удаления опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью коагуляции, эндоскопии или литотрипсии	20
Стриктура мочеточника или уретры - открытое хирургическое вмешательство	30
Транс-уретральные хирургические вмешательства	15
Простата – полное удаление путем оперативного вмешательства – полный курс процедур	70
Простата – частичное удаление эндоскопическим способом	25
Простата - другие виды операционного вмешательства	50
Орхизтомия или удаление придатка яичка	25
Гидроцеле (водянка оболочек яичка) или варикоцеле, варикозное расширение вен семенного канатика	10
Удаление фиброзных новообразований без лапаротомии (без вскрытия брюшной полости)	20

ЗОБ	
Частичное или полное удаление щитовидной железы, включая все стадии операционных процедур	70
ГРЫЖА	
Хирургическое вмешательство – односторонняя грыжа	20
Хирургическое вмешательство – двусторонняя грыжа	25
Радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения одиночной грыжи	40
Радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения двойной грыжи	50
СУСТАВЫ И ВЫВИХИ	
Для вывиха, требующего открытого оперативного вмешательства, размер нижеуказанного страхового обеспечения увеличится на 100%, но не будет превышать максимальную Страховую сумму, указанную в <i>перечне рисков Страхового полиса</i>	
Рассечение сустава для лечения болезни или травмы, за исключением нижеупомянутых случаев и за исключением парацентеза	15
Рассечение плечевого, локтевого, тазобедренного или коленного суставов, за исключением парацентеза	40
Экцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на плече, бедре или позвоночнике	75
Экцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на колене, локте, запястье или лодыжке	35
Вывихи пальцев рук и ног (каждого)	5
Вывихи плечевого, локтевого, лучезапястного, голеностопного суставов	15
Вывих нижней челюсти	5
Вывихи тазобедренного, коленного (за исключением надколенника) суставов	20
Вывихи надколенника	5
НОС	
Операция внутри носовой полости	15
Операция вне носовой полости	35
Полип, удаление одного или нескольких	5
Подслизистая резекция	25
Конхотомия (резекция носовой раковины)	10
ПАРАЦЕНТЕЗ методом прокола	
Брюшной полости	10
Грудной клетки или мочевого пузыря, за исключением катетеризации	5
Барабанной перепонки, суставов или позвоночника, парацентез в случае водянки оболочек яичка (варикоцеле)	5
ПРЯМАЯ КИШКА И РЕКТОСКОПИЯ	
Радикальная резекция по поводу злокачественных новообразований, всех стадий, включая колостомию	100
Геморрой только наружный, иссечение, полный комплекс процедур	10
Геморрой внутренний или внутренний и наружный, включая выпадение прямой кишки, общее для иссечения или полного курса инъекционного метода лечения	20
Свищ заднего прохода	15
Трещина заднего прохода	5
Ректоскопия с или без биопсии	10

Колоноскопия с или без биопсии	15
Другие виды операций на прямой кишке	20
ЧЕРЕП	
а) трепанация черепа для срочного удаления гематомы	100
б) трепанация черепа при иных сосудистых заболеваниях головного мозга и его структур	75
в) трепанация черепа для удаления опухолей	75
ГОРЛО	
а) тонзилэктомия или тонзилэктомия и аденоэктомия для взрослых и детей 15 лет и старше	15
б) тонзилэктомия или тонзилэктомия и аденоэктомия для детей младше 15 лет	10
в) использование ларингоскопа для постановки диагноза	5
ОПУХОЛИ удаление путем хирургического вмешательства:	
Злокачественной опухоли, за исключением слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	50
Злокачественной опухоли слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	25
Пилонидального синуса или пилонидальной кисты	25
Доброкачественных опухолей яичка или молочной железы	20
Ганглиев (нервных узлов)	5
Доброкачественных опухолей, одной или нескольких за исключением указанных в данной секции	10
ВЕНЫ	
Варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах, либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения одной ноги	20
Варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах, либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения двух ног	30

Приложение № 1 к Правилам (полисным условиям) группового страхования от несчастных случаев и болезней, страхования путешествующих и страхования критических заболеваний

Согласие субъекта персональных данных на использование его персональных данных

Настоящим я,

(ФИО, адрес, полные паспортные данные субъекта ПД), своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом от №152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее – «ПД»), и даю согласие Оператору ПД- Страховщику (**АО «Группа Ренессанс Страхование»**, Москва Дербеневская набережная, дом 7, стр. 22, ИНН , ОГРН [1027739506233](https://www.ogrn.ru/ogrn/1027739506233)), на обработку своих персональных данных в целях:

- (1) подготовки заявления о заключении договора страхования;
- (2) формирования и дальнейшего исполнения договора страхования,
- (3) продвижения товаров, работ, услуг и проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путем прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, по сетям электросвязи, с использованием средств мобильной сотовой связи, по сети интернет (в том числе на ящик электронной почты (почтовый ящик));
- (4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед такими лицами в рамках заключенных с ними договоров;
- (5) получения результатов оценочного (скорингового) вычисления индивидуальных рейтингов и оценки страхового риска;
- (6) исполнения Страховщиком обязанностей по обеспечению точности персональных данных, их достаточности и актуальности по отношению к целям обработки персональных данных, указанным в настоящем согласии, путем уточнения (обновления, изменения) неполных или неточных персональных данных посредством получения Страховщиком таких данных из общедоступных источников, включая, но не ограничиваясь, поисковых систем, социальных сетей, операторов связи, а также из кредитного отчета и/или информации, входящей в состав кредитной истории, из любого бюро кредитных историй;
- (7) поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам Страховщика.

Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение и иные действия, осуществляемые не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных.

Предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (ФИО, дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой договора страхования) Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель выражают согласие на получение Страховщиком кредитного отчета и/или информации, входящей в состав кредитной истории, из бюро кредитных историй, а также любой информации, содержащейся в бюро страховых историй, для заключения договора страхования, его продления на новый срок, расчета страховой премии и исполнения обязательства по договору страхования в течение всего срока его действия.

Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, Застрахованных, указанных в договоре страхования.

Настоящее согласие предоставляется на срок 75 (семьдесят пять) лет либо до момента его отзыва, а в части получения информации из бюро кредитных историй в объеме, порядке, сроки и на условиях, определенных Федеральным законом от 30 декабря 2004 года № 218-ФЗ «О кредитных историях».

Отзыв данного согласия осуществляется по письменному заявлению в адрес Страховщика, указанный в договоре страхования. Заявление должно быть подано за 30 дней до даты отзыва согласия.

Подпись (расшифровка):