

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ №1
по риску «Телесные повреждения»

**ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ №1
по риску «Телесные повреждения»¹**

(в % от страховой суммы)

Ст.	Характер повреждения	Размер страховой выплаты
I	II	III
КОСТИ ЧЕРЕПА. НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа:	
	а) отрывы костных фрагментов (исключая кости носа), переломы наружной пластинки свода, сосцевидных отростков височных костей	3
	б) или переломы костей лицевого черепа (за исключением входящих в состав орбиты и костей, перечисленных в ст. 18), расхождение шва, в т.ч. в сочетании с перечисленными в п.п. «а»	5
	в) или перелом костей свода	15
	г) или перелом костей основания	20
	д) или перелом костей свода и основания	25
2	Открытые переломы костей черепа, оперативное лечение по поводу черепно-мозговой травмы на головном мозге и его оболочках - однократно, независимо от числа операций:	
	а) открытые переломы	2
	б) или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках, включая трепанации	10
3	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение или ушиб головного мозга (в т.ч. с клинически установленным субарахноидальным кровоизлиянием), подтвержденные объективными неврологическими симптомами, результатами энцефалографии и исследования глазного дна, при непрерывном лечении в медицинском учреждении:	
	а-1) общей длительностью (амбулаторном и/или стационарном) не менее 16 дней	3
	а-2) общей продолжительностью не менее 28 дней в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 10 дней	5
	а-3) общей длительностью не менее 45 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней	10
	Примечание к ст. 3: п. 3 «а» не применяется, если Застрахованное лицо обращается за медицинской помощью по поводу травм, предусмотренных ею, чаще одного раза в период действия Договора страхования.	
	б) или ушиб головного мозга, диагноз которого установлен неврологом или нейрохирургом и подтвержден объективными неврологическими симптомами, результатами КТ и/или МРТ (ЯМРТ) и анализа ликвора (в случае субарахноидального кровоизлияния), при непрерывном лечении в медицинском учреждении общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 16 дней	15
	в) или сдавление эпидуральными гематомами, если по этому поводу потребовалось и проводилось оперативное лечение	20
	г) или сдавление субдуральными и/или внутримозговыми гематомами, в т.ч. в сочетании с эпидуральными, если по этому поводу потребовалось и проводилось оперативное лечение	25
4	Повреждения спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	а) сотрясение или ушиб спинного мозга, (в т.ч. с клинически установленным субарахноидальным кровоизлиянием), подтвержденные объективными неврологическими симптомами, при непрерывном лечении в медицинском учреждении:	
	а-1) общей длительностью не менее 28 дней в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней	5
	а-2) общей продолжительностью не менее 45 дней в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 16 дней	7
	Примечание к ст. 4: п.4 «а» не применяется, если застрахованное лицо обращается за медицинской помощью по поводу травм, предусмотренных ею, чаще одного раза в период действия Договора страхования.	

¹ далее по тексту «Таблица»

	б)	ушиб спинного мозга, диагноз которого установлен неврологом или нейрохирургом и подтвержден объективными неврологическими симптомами и результатами КТ и/или МРТ (ЯМРТ) и анализа ликвора (в случае субарахноидального кровоизлияния), при непрерывном лечении в медицинском учреждении общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 16 дней	15
	в)	или сдавление спинного мозга, гематомиелия и/или частичный разрыв	40
	г)	или полный перерыв спинного мозга	100
5	Оперативное лечение по поводу повреждений позвоночника и/или спинного мозга, проведенное в период действия Договора страхования (однократно, независимо от числа операций)²		10
6	Повреждение, перерыв нервов, нервных сплетений:		
	а)	частичный разрыв нервов, за исключением пальцевых, полный перерыв двух и более пальцевых нервов, полный перерыв нервных стволов непредусмотренной здесь и далее локализации, подтвержденные при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара, если срок непрерывного лечения в медицинских учреждениях составил не менее 21 дня	5
	б)	травматический плексит, развившийся и диагностированный до истечения 24 часов после объективно подтвержденного повреждения и/или частичный разрыв сплетения, если диагноз подтвержден объективными неврологическими симптомами при сроке непрерывного лечения не менее 28 дней	7
	в)	или полный перерыв основных нервных стволов ³ на уровне лучезапястного, голеностопного суставов, подтвержденный при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара:	
	в-1	одного	5
	в-2	или двух	7
	в-3	или трех	10
	г)	или полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени, коленного сустава, подтвержденный при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара:	
	г-1	одного	7
	г-2	или двух	10
	г-3	или трех	15
	д)	или полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня коленного сустава, верхней конечности выше локтевого сустава, подтвержденный при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара:	
	д-1	одного	15
	д-2	или двух	20
	д-3	или трех	30
	е)	или полный разрыв сплетения	50
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ			
(максимальная страховая выплата при повреждении и/или последствиях повреждения одного глаза - 50% страховой суммы)			
7	Повреждения одного глаза в результате прямой травмы глазного яблока⁴:		
	а)	непроникающие ранения роговицы ⁵ (в т.ч. в сочетании с внедрением инородных тел), ожоги II степени (только если указана степень) при сроке непрерывного лечения не менее 7 дней	1
	б)	или сквозное ранение века, гифема	2
	в)	или закрытые повреждения глазного яблока, сопровождающиеся гемофтальмом	4
	г)	или ожог III (II-III) степени (только при ее указании)	7
	д)	либо проникающие ранения (в т.ч. в сочетании с внедрением инородных тел) и/или контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом его оболочек, и/или удаление поврежденного глаза, независимо от состояния его зрения до травмы	10
8	Значительное снижение остроты зрения одного глаза без учета коррекции (в т.ч. искусственным хрусталиком), установленное окулистом (офтальмологом) в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после повреждения глаза, из числа перечисленных в ст. 7 и/или повреждения головного мозга, указанного в ст. 3 (только п.п. «б», «в», «г»), явившееся их следствием (размер страховой выплаты		

² здесь и далее: однократно в связи с одним страховым событием

³ к основным нервным стволам здесь и далее относятся: лучевой, локтевой, срединный, подкрыльцовый, большеберцовый, малоберцовый, бедренный, седалищный нервы и их ветви первого порядка.

⁴ выплаты при отслойке сетчатки глазного яблока, оперированного до травмы, а также происшедшей на фоне миопии, не предусмотрены.

⁵ при поверхностных повреждениях – ссадинах, эрозиях см. ст. 63.

указан в процентах от страховой суммы):										
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)									
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8
1,0	50	45	40	35	30	25	20	15	10	7
0,9	45	40	35	30	25	20	15	10	7	
0,8	41	35	30	25	20	15	10	7		
0,7	38	30	25	20	15	10	7			
0,6	35	27	20	15	10	7				
0,5	32	24	15	10	7					
0,4	29	20	10	7						
0,3	25	15	7							
0,2	20	10								
0,1	15	5								
ниже 0,1	5									
Примечания к ст. 8.										
1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в документах по месту медицинского наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.										
2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1,0.										
3. В том случае, если в связи со снижением остроты зрения застрахованному лицу до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз, очков), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации и/или без учета коррекции.										
4. Статья 8 не применяется, если снижение остроты зрения наступило в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика, независимо от причины смещения (подвывиха).										
5. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом, следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.										
9	Паралич аккомодации, гемианопсия с одной стороны, установленные в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после события, послужившего их причиной									10
10	Сужение поля зрения одного глаза, установленное в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после события, послужившего его причиной:									
	а)	неконцентрическое								5
	б)	концентрическое								10
11	Пульсирующий экзофтальм одного глаза установленный в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после события, послужившего его причиной									10
12	Переломы костей, составляющих орбиту одного глаза, если они сопровождаются повреждением ее стенки или стенок, переломы скулоорбитального комплекса с одной стороны (статья по переломам отдельных костей из числа составляющих орбиту, скулоорбитальный комплекс, одновременно с данной статьей не применяются)									7
13	Разрыв, открытое повреждение мышц одного глазного яблока, вызвавшее установленные в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после травмы травматическое косоглазие, птоз, диплопию									10
14	Оперативное лечение по поводу повреждений слезопроводящих путей, переломов костей, составляющих орбиту одного глаза, проведенное в период действия Договора страхования (однократно, независимо от числа операций)									5
ОРГАНЫ СЛУХА										
15	Повреждение ушной раковины, приведшее в период действия Договора страхования к образованию, согласно фотографиям ушных раковин справа и слева в прямой проекции:									
	а)	дефекта от 1/3 до 1/2 части ушной раковины								5
	б)	или дефекта ушной раковины от 1/2 части и более								10
16	Полное отсутствие слуха, установленное при объективном исследовании, проведенном в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после события, послужившего причиной его наступления:									
	а)	на одно ухо								20
	б)	на оба уха								60
17	Травматический разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямого механического воздействия, независимо от его вида, сопровождавшийся кровоизлиянием в среднее ухо									5

	Примечание к ст. 17: при разрывах, сопровождающих переломы основания черепа, а также при перфорациях и разрывах, диагностированных на фоне воспалительных процессов, приводящих к подобным последствиям без травмы, статья не применяется.	
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
18	Переломы костей носа, только передней стенки лобной и/или гайморовой пазух, решетчатой кости:	
	а) отрывы костных фрагментов	2
	б) или переломы, включая закрытые репозиции (редрессации) при смещении отломков	3
	в) или переломы двух и более из трех, указанных в заголовке, локализаций, включая закрытые репозиции (редрессации) при смещении отломков	5
	г) или переломы (перелом), если в период действия Договора страхования по этому поводу проводились открытые репозиции и операции, независимо от их числа	10
19	Травматическое повреждение легкого⁶, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой в период действия Договора страхования:	
	а) гемоторакс, пневмоторакс, подтвержденные результатами рентгенографии и потребовавшие манипуляций или операций, направленных на их устранение (пункций, дренирования, разрезов), наличие инородных тел в легких, плевре, плевральной полости с одной стороны	10
	б) или гемоторакс, пневмоторакс, подтвержденные результатами рентгенографии и потребовавшие манипуляций или операций, направленных на их устранение (пункций, дренирования, разрезов), наличие инородных тел в легких, плевре, плевральной полости с двух сторон	15
	в) или удаление части легкого	35
	г) или полное удаление легкого в т.ч. с частью другого	50
20	Переломы ребер, грудины:	
	а) отрывы костных фрагментов, поднадкостничные переломы ребер, разрывы синхондрозов грудины	2
	б) и/или костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) одного-двух ребер	5
	в) костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) каждого последующего (третьего и т.д.)	1
	г) грудины (костной части)	6
21	Оперативное лечение, проведенное в период действия Договора по поводу повреждений грудной клетки, полученных в результате одного события (однократно, независимо от числа операций):	
	а) удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных, не требующих хирургического обеспечения доступа (разрезов), разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, торакоскопии	1
	б) или торакоскопические операции (включая факт торакоскопии)	3
	в) или торакотомии, без повреждения внутренних органов (на основании ревизии)	5
	г) и/или торакотомии при повреждении органов	7
	Примечание к ст.21: п. 21 «в»: при обширных непроникающих ранениях туловища, шеи см. ст. 34.	
22	Повреждения дыхательных путей: переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:	
	а) не потребовавшие оперативного лечения при непрерывном лечении не менее 16 дней	4
	б) или потребовавшие проведения в период действия Договора страхования операций, независимо от числа, и/или применения трахеостомы после травмы длительностью от 3-х до 90 дней	15
	в) или потребовавшие проведения в период действия Договора страхования операций, независимо от числа, и/или применения трахеостомы в течение 90 дней и более	25
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
23	Ушибы, ранения, травматические разрывы сердца, ранения, травматические разрывы его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не упомянутых в ст. 24, при отсутствии болезненных изменений перечисленных образований, наступивших до повреждения:	
	а) ушибы сердца, подтвержденные объективными симптомами со стороны сердечно-сосудистой системы, а также динамикой результатов электрокардиографических исследований (появление на ЭКГ специфических изменений, кроме диагностированных на фоне заболеваний сердца, сопровождающихся подобными проявлениями без травмы)	10
	б) или ранения, разрывы, не повлекшие за собой по истечении 90 дней в период действия Договора страхования сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности	20
	в) или повлекшие за собой развившуюся по истечении 90 дней после травмы сердечно-сосудистую и/или сосудистую недостаточность не менее II степени, подтвержденную объективными симптомами и результатами ЭКГ, УЗИ или рентгенографии	35

⁶ при спонтанных (вследствие самопроизвольных разрывов) статья не применяется.

	Примечание к ст. 23: при повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (ямы), дополнительно применяется ст. 21.	
24	Ранения, разрывы в результате травмы подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны (при отсутствии болезненных изменений указанных сосудов до заявленной травмы):	
	а)	<u>не повлекшие за собой в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после травмы сосудистой недостаточности при повреждениях:</u>
	a-1	на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава
	a-2	выше уровня локтевого и коленного суставов
	б)	<u>или повлекшие за собой в период действия Договора страхования установленную по истечении 90 дней после травмы сосудистую недостаточность, подтвержденную результатами УЗИ, ангиографии и др. исследований, при повреждениях:</u>
	б-1	на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава
б-2	выше уровня локтевого и коленного суставов	
	Примечание к ст. 24: при оперативных реконструктивных операциях, проведенных в период действия Договора страхования (включая протезирование, стентирование) по поводу повреждений указанных сосудов, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
25	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти в результате травмы:	
	а)	изолированный (без перелома тела челюсти) перелом альвеолярного отростка челюсти, отрыв костного фрагмента челюсти, перелом скуловой кости и/или скуловой дуги, травматический ⁷ вывих нижней челюсти, за исключением привычного
	б)	вышеупомянутые повреждения и/или перелом тела одной челюсти ⁸ , в т.ч. в сочетании с переломами, перечисленными в п.п.«а»
	в)	вышеупомянутые повреждения и/или двойной перелом тела одной челюсти и/или перелом тела одной челюсти в сочетании с вывихом нижней челюсти
	г)	вышеупомянутые повреждения и/или переломы тел двух челюстей, в т.ч. двойные и/или в сочетании с вывихом нижней челюсти
	д)	вышеупомянутые повреждения и/или потеря в период действия Договора страхования части тела челюсти с зубами (с образованием полного поперечного дефекта) ⁹
е)	вышеупомянутые повреждения и/или полная потеря челюсти в период действия Договора страхования	
26	Повреждения языка, приведшие в период действия Договора страхования к дефекту:	
	а)	дистальной части до одной трети со стойким искажением речи, явно затрудняющим устное общение
	б)	одной трети и более
27	Ранения, разрывы, ожоги пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки, и их последствия:	
	а)	<u>потребовавшие проведения в период действия Договора страхования лапаротомии при повреждениях:</u>
	a-1	одного-двух органов при непрерывном лечении, включающем стационарное, продолжительностью не менее 16 дней
	a-2	трех и более органов при тех же условиях
	б)	<u>вызвавшие в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после травмы:</u>
	б-1	рубцовое сужение (стриктуру), деформацию пищевода, желудка, кишечника, заднепроходного отверстия – с операциями по этому поводу (ам), печеночную недостаточность
	б-2	спаечную болезнь, включая операции по этому поводу
	б-3	образование кишечных свищей, кишечно-влагалищных свищей, свищей поджелудочной железы включая оперативное лечение по этому поводу
	в)	<u>приведшие в период действия Договора страхования к потере:</u>
	в-1	желчного пузыря, части печени, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника, включая операции по этому поводу
	в-2	селезенки, части поджелудочной железы включая операции по этому поводу
в-3	и 2/3 и более желудка, 2/3 и более кишечника включая операции по этому поводу	
в-4	полной потере желудка и/или кишечника, включая операции по этому поводу	

⁷ вывихи челюсти, наступающие без внешнего воздействия (травмы), например, при широком открытии рта, к травматическим не относятся.

⁸ перелом суставного отростка нижней челюсти приравнивается к перелому тела челюсти.

⁹ в связи с дефектами альвеолярного отростка и других фрагментов челюсти см. п. 25 «а».

	Примечания к ст. 27: 1) при определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов, потеря каждого из них (частичная или полная) учитывается отдельно; 2) в тех случаях, когда с повреждением связана потеря болезненно измененных органов, размер страховой выплаты определяется только по п. 27 «а»; 3) размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери; 4) ушибы и подкапсульные гематомы не приравниваются к разрывам и ранениям органов		
28	Оперативное лечение по поводу повреждений туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, наступивших в результате одного события, проведенное в период действия Договора страхования (не применяется одновременно со ст. 31 в связи с одними и теми же последствиями одного события), открытая репозиция и остеосинтез при переломе челюсти – однократно, независимо от числа вмешательств:		
	а)	удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, лапароскопии, лапароцентезы – однократно, независимо от количества	1
	б)	вышеупомянутое и/или операции на мышцах, сухожилиях, лапароскопические (включая лапароскопии, лапароцентезы) – независимо от числа, открытая репозиция отломков и остеосинтез одной челюсти	3
	в)	вышеупомянутое и/или лапаротомии, люмботомии (включая лапароскопии, лапароцентезы) – независимо от их числа, без повреждения внутренних органов (на основании ревизии)	5
г)	вышеупомянутое и/или лапаротомии, люмботомии (включая лапароскопии, лапароцентезы) – независимо от их числа, проведенные с целью обеспечения оперативного доступа к поврежденным органам	7	
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ			
29	Повреждения органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой в период действия Договора страхования:		
	а)	ушиб почек, в т.ч. сопровождавшийся подкапсульными кровоизлияниями без признаков повреждения паренхимы почек, подтвержденный объективными клиническими симптомами и результатами анализа мочи, при непрерывном лечении в медицинском учреждении общей длительностью не менее 16 дней	2
	б)	или ранение, травматические разрывы почки (в т.ч. подкапсульные), разрывы мочеточников и/или мочеиспускательного канала (за исключением повреждений внутренних оболочек, сопровождающих движение камней при мочекаменной болезни), мочевого пузыря, подтвержденные объективными клиническими симптомами, а также результатами УЗИ, урографии или эндоскопии	
	б-1	не потребовавшие проведения оперативного вмешательства	4
	б-2	потребовавшие проведения оперативного вмешательства	10
	в)	или потерю части мочевого пузыря (уменьшение объема), сужение мочеточников, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность	20
	г)	или удаление (потерю) части почки (почек) – включая операцию по этому поводу, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 90 дней после травмы	25
	д)	или удаление одной, не пораженной заболеваниями почки, включая операцию по этому поводу	35
е)	образование мочеполовых свищей по истечении 90 дней после травмы	30	
Примечание к ст. 29: п. 29 «а» не применяется, если застрахованное лицо обращается за медицинской помощью по поводу травм, предусмотренных ею, чаще одного раза в период действия Договора страхования.			
30	Ранения, разрывы, ожоги, отморожения органов половой системы¹⁰, повлекшие за собой в период действия Договора страхования (включая операцию по этому поводу):		
	а)	удаление (потерю) маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка	10
	б)	или удаление обеих маточных труб и/или обоих яичников, удаление (потерю) обоих яичек	25
в)	или удаление матки, в т.ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками	40	
Примечание к ст. 30: Удаление/потеря крайней плоти не даёт оснований для применения данной статьи.			
31	Оперативное лечение, проведенное в период действия Договора страхования по поводу повреждений органов мочевыделительной и половой системы¹⁰, наступивших в результате одного события (не применяется одновременно со ст. 29 в связи с одними и теми же последствиями одного события) – однократно, независимо от числа вмешательств, по наибольшему из объемов:		
	а)	лапароскопии, лапароцентезы	1
б)	вышеупомянутое и/или лапароскопические операции (включая проведенные	3	

¹⁰ При заболеваниях, в т.ч. при спонтанных (самопроизвольных) разрывах кист яичников не применяется.

	предварительно или одновременно лапароскопии, лапароцентезы), независимо от их числа	
	в) вышеупомянутое и/или лапаротомии, люмботомии (включая проведенные предварительно или одновременно лапароскопии, лапароцентезы), независимо от их числа	7
32	Реконструктивные операции, связанные с последствиями повреждений наружных половых органов, проведенные в период действия Договора (однократно, независимо от их числа), за исключением предусмотренных предыдущими статьями и первичной хирургической обработки ранений кожных покровов и слизистых оболочек органов	5
МЯГКИЕ ТКАНИ		
33	Ранения, разрывы, ожоги ¹¹ , отморожения кожных покровов, слизистых оболочек полостей рта, носа, а также подлежащих тканей при сроке лечения 16 дней и более:	
	а) за каждый день непрерывного лечения, начиная с первого дня максимальный размер	0,1 25
	б) при сочетании с более тяжелыми, требующими длительного лечения повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др.), однократно, независимо от срока лечения (при ожоге, отморожении I степени не применяется):	
	б-1 при ранении без наложения швов	1
	б-2 при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении с наложением швов	2
	б-3 при ожоге, отморожении III, I-II-III степени	4
	б-4 при ожоге, отморожении IV, I-II-III-IV степени	7
	Примечания к ст. 33: 1. Статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (швов, швы на кожу, слизистые оболочки и подлежащие ткани), если она проводилась; 2. Статья не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области. 3. При ранениях, разрывах, ожогах, отморожениях кожных покровов и подлежащих тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, передней поверхности ушных раковин III "А", "Б" степени, III "А", "Б"- IV степени в сочетании или без сочетания с аналогичными повреждениями других областей, размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, определенного по ст. 33, на коэффициент 1,1. 4. К ранениям и разрывам в данной «Таблице» не относятся поверхностные повреждения покровов тела (повреждения наружных слоев кожи, слизистых оболочек) – ссадины, осаднения, царапины, эрозии и т.п., а также микроповреждения, нанесенные насекомыми.	
34	Обширные ранения, разрывы кожных покровов и подлежащих тканей (за исключением повреждений костей), ожоги или отморожения III, III-IV степени, с последующим - <u>по истечении 90 дней и в период действия Договора страхования</u>, образованием соответствующей площади рубцов:	
	а) площадью от 10 до 20 см ²	1
	б) площадью от 20 до 40 см ²	3
	в) площадью от 40 см ² до 0,5% поверхности тела включительно	5
	г) площадью от 0,5% до 1% поверхности тела включительно	10
	д) площадью свыше 1 и до 2% поверхности тела включительно	15
	е) площадью свыше 2 и до 5% поверхности тела включительно	35
	ж) площадью свыше 5 и до 10% поверхности тела включительно	70
	з) площадью свыше 10% поверхности тела	100
	Примечания к ст. 34: 1. Площадь повреждений или образовавшихся рубцов определяется на основании их размеров в сантиметрах, указанных в медицинских документах, в т.ч. с пересчетом в проценты к общей площади поверхности тела, и может быть уточнена на основании цифровых фотографий повреждений с расположенной вблизи них и на одном уровне с ними сантиметровой линейкой. 2. За один процент поверхности тела принимается площадь ладонной поверхности кисти пострадавшего (включая первый палец) или площадь: для возраста до 14 лет - равная произведению 10см ² на возраст в полных годах, для возраста 15 лет и старше - равная 150 см ² .	
35	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.15), вызвавшее после травмы - <u>через 180 дней и в период действия Договора страхования</u> (по описанию специалиста и, при необходимости, по цветной фотографии):	
	а) резкое нарушение косметики или, при невозможности получить описание специалиста, рубцы площадью более 10 см ² , резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани)	25

¹¹ а) За исключением:

неслучайных, обусловленных намеренным (в т.ч. назначенным врачом) применением процедур, связанных с лучевым (тепловым, световым и т.п.) или непосредственным химическим воздействием, вызывающим воспаление кожи (инфракрасное, ультрафиолетовое и иное облучение, солнечные ванны, раздражающие пластыри, мази и др.);

б) разновидности контактных дерматитов, вызываемых соком растений (крапивы, борщевика и др.).

	б)	или обезображение или, при невозможности получить описание специалиста, рубцы, резко искажающие естественный вид (черты лица) у застрахованного	70
36	Операции кожной пластики, за исключением пластики местными тканями, проведенные период действия Договора страхования в связи с одним событием:		
	а)	одна, независимо от объема, за исключением области лица	3
	б)	или две и более, за исключением области лица, одна в области лица	5
	в)	или две и более на лице	7
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ МЫШЦЫ, СУХОЖИЛИЯ			
37	Полный разрыв (полный перерыв всех волокон), полный отрыв с костным фрагментом определенных мышц или сухожилий, подтвержденный объективными симптомами, результатами УЗИ и рентгенографии, при условии, что в период действия Договора страхования в условиях стационара было проведено оперативное восстановление их целостности:		
	а)	одного-двух сухожилий на уровне стопы	3
	б)	или одного-двух сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	5
	в)	или одного-двух сухожилий или мышц в иных областях	6
	г)	или трех и более сухожилий на уровне стопы	7
	д)	или трех и более сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	10
	е)	или трех и более сухожилий или мышц в иных областях	12
	Примечание к ст. 37: Допускается применение статьи в случаях подтвержденных при оперативном вмешательстве разрывов мышц и сухожилий, потребовавших восстановления их целостности, но неполных (включая продольный разрыв), либо без указания в протоколе операции степени разрыва (полный, неполный), либо при проведении операции вне условий стационара, однако, размер страховой выплаты, предусмотренный статьей, при этом уменьшается вдвое.		
ПОЗВОНОЧНИК			
38	Переломы, переломо-вывихи и/или вывихи тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков:		
	а)	травматические отрывы костных фрагментов позвонков – краев, «углов» и др., не сочетающиеся с иными повреждениями ¹² (при отрывах оссификатов не применяется)	3
	б)	переломы, переломо-вывихи и/или первичные вывихи тел позвонков (за исключением копчиковых), дужек, суставных отростков (в т.ч., в сочетании с иными отростками, отрывами фрагментов):	
	б-1	одного позвонка	6
	б-2	двух позвонков	8
	б-3	трех позвонков	10
	б-4	четырех и более позвонков	15
39	Первичные разрывы межпозвонковых связок, в т.ч. с отрывами костных фрагментов, первичные подвывихи позвонков, потребовавшие непрерывного консервативного лечения, включающего иммобилизацию¹³, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения (при сочетании с переломом позвонка или позвонков см. только ст.38)		
			5
40	Изолированный перелом отростков позвонков, за исключением суставных:		
	а)	одного позвонка	4
	б)	каждого последующего позвонка (дополнительно)	1
41	Первичный перелом крестца, подтвержденный результатами рентгенографии		
			6
42	Первичный перелом копчика на определенном уровне, подтвержденный результатами рентгенографии		
			5
	Примечание к ст. 38-42: при оперативном лечении дополнительно применяется ст. 5		
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ			
43	Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка), вывих (подвывих) ключицы:		
	а)	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	3
	б)	упомянутые выше и/или эпифизеолиты, поднадкостничные («неполные») переломы ключицы, переломы акромиального, клювовидного отростков лопатки	4
	в)	упомянутые выше и/или перелом ключицы, лопатки, за исключением суставного отростка	5

¹² определение: «не сочетающиеся с иными повреждениями», здесь и далее означает, что отрывы костных фрагментов, при их сочетании с другими, предусмотренными «Таблицей» разновидностями переломов соответствующих костей, отростков, вывихами, разрывами связок (сопровождающимися отрывными переломами) не являются основанием для страховой выплаты.

¹³ при повреждении позвоночника к иммобилизации в настоящей «Таблице» относятся: строгий постельный режим, в т.ч. с вытяжением позвоночника, фиксация позвоночника внешними устройствами (корсетами и т.п.) в течение срока не менее, чем на срок, необходимый для образования рубца.

	лопатки, первичный разрыв одного сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы	
	г) упомянутые выше и/или перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом и первичный вывих (подвывих) одной кости, разрыв двух сочленений	8
44	Повреждения плечевого сустава (от суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча):	
	а) субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании данный пункт не применяется)	2
	б) упомянутые выше и/или первичные разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию ¹⁴ , продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей, составляющих сустав, не сочетающиеся с иными переломами	3
	в) упомянутые выше и/или изолированный перелом большого бугорка, эпифизеолиты, первичный травматический ¹⁵ вывих плеча	4
	г) упомянутые выше и/или первичный травматический вывих плеча в сочетании с переломом большого бугорка, перелом или переломы отростков лопатки	5
	д) упомянутые выше и/или перелом или переломы отростков лопатки в сочетании с первичным травматическим вывихом плеча, перелом плеча	7
	е) упомянутые выше и/или перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча	10
45	Переломы плечевой кости в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
	а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами плеча	3
	б) упомянутые выше и/или поднадкостничный перелом	4
	в) упомянутые выше и/или перелом, за исключением поднадкостничного	7
	г) упомянутые выше и/или двойной ¹⁶ , тройной и т.д. перелом	10
46	Повреждения локтевого сустава (от надмыщелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости):	
	а) субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании данный пункт не применяется)	2
	б) упомянутые выше и/или первичные разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, переломы надмыщелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, первичный пронационный (ротационный) подвывих предплечья	3
	в) упомянутые выше и/или первичный вывих одной кости предплечья, эпифизеолиты, апофизеолиты	4
	г) упомянутые выше и/или первичный вывих обеих костей предплечья, перелом одного мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья, включая локтевой отросток локтевой кости	5
	д) упомянутые выше и/или перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих одной кости предплечья, либо перелом одной и вывих другой, переломы обеих костей предплечья	7
	е) упомянутые выше и/или перелом и вывих обеих костей предплечья	10
47	Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
	а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, поднадкостничный перелом одной кости	3
	б) упомянутые выше и/или перелом одной кости, за исключением поднадкостничного, поднадкостничные переломы двух костей	5
	в) упомянутые выше и/или двойной, тройной и т.д. перелом одной кости, переломы обеих костей, из которых один поднадкостничный, перелом одной кости в сочетании с вывихом другой	7
	г) упомянутые выше и/или переломы обеих костей, за исключением поднадкостничных	10
	д) упомянутые выше и/или переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и т.д.	15

¹⁴ к иммобилизации при повреждениях опорно-двигательного аппарата, предусмотренных настоящей «Таблицей», не относится применение мягких (в т.ч. бинтовых) фиксирующих повязок, косынок, воротников, поддерживающих приспособлений (ортезов и т.п.), за исключением отдельных повреждений, при которых, с учетом их особенностей, прогноза и/или общего состояния застрахованного лица стабильная фиксация нецелесообразна.

¹⁵ страховая выплата при привычном вывихе плеча «Таблицей» не предусмотрена.

¹⁶ К двойным, тройным и т.д. переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и т.д. непересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.

48	Повреждения области лучезапястного сустава и области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов):		
	а)	первичные разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения, субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости, перелом шиловидного отростка лучевой кости - не сочетающиеся с иными костными повреждениями, эпифизеолиз одной кости предплечья	2
	б)	упомянутые выше и/или первичный разрыв луче-локтевого сочленения с вывихом головки локтевой кости, перелом и/или вывих одной кости запястья, за исключением ладьевидной	4
	в)	упомянутые выше и/или перелом одной кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья	5
	г)	упомянутые выше и/или перелом одной кости предплечья в сочетании с эпифизеолизом, поднадкостничным переломом и/или отрывами фрагментов, отростков другой	6
	д)	упомянутые выше и/или переломы обеих костей предплечья, двух костей запястья, одной предплечья и одной запястья	7
	е)	упомянутые выше и/или переломо-вывих кисти с переломом одной-двух костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья	10
	ж)	упомянутые выше и/или переломо-вывих кисти с переломом трех и более костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья.....	12
49	Повреждения кисти на уровне пястных костей, и пальцев:		
	а)	первичные разрывы капсул, связок одного-двух суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 14 дней, либо проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения, отрывы костных фрагментов одной пястной кости и/или фаланг одного пальца, не сочетающиеся с иными повреждениями той же локализации, первичный вывих в одном суставе, поднадкостничный перелом одной кости, эпифизеолиз одной локализации	2
	б)	упомянутые выше и/или первичные разрывы капсул, связок трех-четырех суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения, отрывы костных фрагментов двух пястных костей, и/или фаланг двух пальцев, не сочетающиеся с иными повреждениями, поднадкостничные переломы двух и более костей, вывих в двух-трех суставах, эпифизеолизы двух и более локализаций, перелом ногтевой фаланги одного пальца	3
	в)	упомянутые выше и/или первичные разрывы капсул, связок четырех и более суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения, отрывы костных фрагментов трех и более пястных костей, и/или фаланг трех и более пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), первичный вывих в четырех и более суставах, переломы средней, основной фаланги одного пальца, одной пястной кости	4
	г)	упомянутые выше и/или переломы двух-трех фаланг одного пальца, фаланги (фаланг) пальца и пястной кости	5
	д)	упомянутые выше и/или переломы фаланг двух-четырех пальцев или переломы двух-трех пястных костей, за исключением эпифизеолизом и поднадкостничных	6
	е)	упомянутые выше и/или переломы фаланг двух-четырех пальцев и переломы двух-трех пястных костей, за исключением эпифизеолизом и поднадкостничных	7
	ж)	упомянутые выше и/или переломы фаланг пяти пальцев или переломы четырех и более пястных костей, за исключением эпифизеолизом и поднадкостничных	8
	з)	упомянутые выше и/или переломы фаланг пяти пальцев и переломы четырех и более пястных костей, за исключением эпифизеолизом и поднадкостничных	10
	50	Оперативное лечение по поводу повреждений верхней конечности, проведенное в период действия Договора страхования, однократно в связи повреждением одного сегмента (включая смежные суставы), независимо от числа операций (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):	
а)		удаление с помощью дополнительных разрезов костных фрагментов, инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных закрытая трансоссальная и/или трансартикулярная фиксация отломков и/или сегментов спицами	1
б)		вышеупомянутое и/или на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей, за исключением локтевого отростка локтевой кости, в связи с повреждениями:	
б-1		одного-двух анатомических образований	4
б-2		трех и более анатомических образований	6

	в)	вышеупомянутое и/или на локтевом отростке, костях предплечья, плеча, лопатки и/или сосудах, перечисленных в ст. 24	7
	г)	вышеупомянутое и/или эндопротезирование одного сустава	15
51	Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культей (независимо от числа операций):		
	а)	частичная потеря части фаланги одного пальца с дефектом кости	5
	б)	полная потеря фаланги одного пальца, кроме первого	6
	в)	полная потеря ногтевой фаланги первого пальца	6
	г)	потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого, ногтевой фаланги первого пальца с частью основной	10
	д)	полная потеря первого пальца	15
	е)	потеря двух-трех фаланг двух пальцев или полная потеря двух пальцев	20
	ж)	потеря двух-трех фаланг трех-четырех пальцев или полная потеря трех-четырех пальцев	35
	з)	потеря двух-трех фаланг всех пальцев кисти или потеря всех пальцев кисти	50
	и)	потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	65
	к)	потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча	75
	л)	потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы	80
	Примечание к ст. 51: при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%		
ТАЗ, НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ			
52	Повреждения таза, тазобедренного сустава:		
	а)	субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании данный пункт не применяется)	3
	б)	упомянутые выше и/или первичные разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо потребовавшие проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, вертелов, - не сочетающиеся с переломами бедра, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей)	4
	в)	упомянутые выше и/или эпифизеолиз, поднадкостничный перелом одной кости	5
	г)	упомянутые выше и/или первичный разрыв одного сочленения таза, подтвержденный рентгенологически, периферический вывих бедра, перелом одной кости таза, эпифизеолизы, поднадкостничные переломы двух и более костей	7
	д)	упомянутые выше и/или перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный)	10
	е)	упомянутые выше и/или первичный разрыв двух сочленений, перелом двух костей таза, первичный разрыв одного сочленения и перелом одной кости таза	12
	ж)	упомянутые выше и/или первичный разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра	15
	з)	упомянутые выше и/или первичный разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	25
53	Переломы бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:		
	а)	отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами	4
	б)	упомянутые выше и/или поднадкостничный перелом	5
	в)	упомянутые выше и/или перелом, за исключением поднадкостничного	10
	г)	упомянутые выше и/или двойной, тройной и т.д. перелом	15
54	Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):		
	а)	субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, первичные повреждения жировой подушки, синовиальной складки, установленные при ревизии сустава, независимо от числа и локализации, эпифизеолиз малоберцовой кости, апофизеолизы - не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании данный пункт не применяется)	3
	б)	упомянутые выше и/или или первичные разрывы капсулы, одной связки сустава, одного мениска, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо потребовавшие проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения, отрывы костных фрагментов и/или переломы надколенника без смещения, отрывы костных фрагментов, переломы надмыщелков, межмыщелкового возвышения, бугристости большеберцовой кости ¹⁷ , не сочетающиеся с иными переломами, упомянутыми ниже	4

¹⁷ Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.

	в)	сочетание повреждений, предусмотренных п.п. «а», «б» упомянутых выше и/или первичные разрывы двух связок, двух менисков, при условиях, указанных в п.п. «б» для одной связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, надколенника со смещением, проксимальный эпифизолиз большеберцовой кости, эпифизолиз бедра	5
	г)	упомянутые выше и/или переломы надмыщелков, перелом одного мыщелка бедра, одного мыщелка большеберцовой кости, эпифизолизы костей голени и бедра, первичные разрывы трех и более связок, потребовавшие оперативного лечения.....	7
	д)	упомянутые выше и/или переломы двух и более мыщелков бедра и большеберцовой кости	10
	е)	упомянутые выше и/или надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости	10
	ж)	упомянутые выше и/или подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом малоберцовой кости, вывих костей голени	15
	з)	сочетание двух и более повреждений, предусмотренных разными п.п. ст. 54 - «г», «д», «е», «ж», в т.ч. с повреждениями, независимо от их числа, предусмотренными п.п. ст.54 «а», «б», «в»	20
55	Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:		
	а)	отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами, поднадкостничные переломы малоберцовой кости	3
	б)	упомянутые выше и/или переломы малоберцовой кости, за исключением поднадкостничного	4
	в)	упомянутые выше и/или поднадкостничные переломы большеберцовой кости	5
	г)	упомянутые выше и/или переломы обеих костей голени, из которых оба или один поднадкостничные	7
	д)	упомянутые выше и/или перелом большеберцовой кости, за исключением поднадкостничного	8
	е)	упомянутые выше и/или переломы обеих костей, за исключением поднадкостничных	11
	ж)	упомянутые выше и/или двойной, тройной и т.д. перелом большеберцовой или обеих костей	12
56	Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы):		
	а)	субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, первичные разрывы капсулы, конкретных связок суставов (без подвывихов и вывихов, но подтвержденные объективно), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения <u>в период действия Договора страхования оперативного лечения</u> , субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, апофизолизы, поднадкостничный перелом, эпифизолиз малоберцовой кости (наружной лодыжки)	3
	б)	упомянутые выше и/или перелом малоберцовой кости (наружной лодыжки), за исключением эпифизолиза и поднадкостничного, перелом одного края большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом одной кости предплюсны, дистальный эпифизолиз большеберцовой кости:	
	б-1	за один из вышеперечисленных	4
	б-2	при каждом из перечисленных (свыше одного), в т.ч., при эпифизолизе малоберцовой кости, наступившем одновременно с эпифизолизом большеберцовой, дополнительно	2
	в)	первичный разрыв дистального межберцового синдесмоза:	
	в-1	в сочетании с подвывихом или вывихом стопы, подтвержденным рентгенологически ¹⁸	5
	в-2	при сочетании подвывиха или вывиха стопы и одного-двух из перечисленных в п.п. «б» повреждений	10
	в-3	при сочетании подвывиха или вывиха стопы с тремя и более перечисленными в п.п. «б» повреждениями	12
	г)	перелом таранной кости	6
	д)	перелом пяточной кости	7
	е)	перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом одной кости предплюсны и пяточной, таранной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара, подтаранным вывихом стопы	12
	ж)	перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и/или одной-двумя костями предплюсны, пяточной, таранной костью	12
	з)	переломы семи и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами	20
57	Повреждения стопы на уровне плюсневых костей, и пальцев:		
	а)	отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с	2

¹⁸ Здесь и далее.

		повреждениями, предусмотренными ниже, поднадкостничный перелом, эпифизеолиз одной кости	
	б)	упомянутые выше и/или первичный вывих одной кости, перелом фаланги одного пальца, поднадкостничные переломы эпифизеолизы	3
	в)	упомянутые выше и/или первичные вывихи одной-двух костей, перелом фаланг одного пальца, за исключением эпифизеолиза, поднадкостничного	4
	г)	упомянутые выше и/или перелом одной плюсневой кости ¹⁹ , переломы фаланг двух пальцев, вывихи трех костей	5
	д)	упомянутые выше и/или переломы двух-трех плюсневых костей, переломы фаланг трех и более пальцев вывихи четырех и более костей	7
	е)	сочетание переломов и вывихов, упомянутых в п/п «д»	12
	ж)	вывихи в суставе Лисфранка, переломы четырех и более костей, за исключением фаланг	12
58		Оперативное лечение по поводу повреждений нижней конечности, проведенное в период действия Договора страхования, однократно в связи повреждением одного сегмента (включая смежные суставы), независимо от числа операций (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):	
	а)	удаление с помощью разрезов костных фрагментов, инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, закрытая трансоссальная (в т.ч. трансартикулярная) фиксация отломков и/или сегментов спицами, артроскопическая менискэктомия или менискэктомии (резекция мениска, менисков)	1
	б)	вышеупомянутое и/или менискэктомия одного или менискэктомии обоих менисков, за исключением артроскопических, независимо от доступа, артроскопические операции ²⁰ и миниартротомии, включающие, помимо резекции, реконструкцию поврежденных внутрисуставных образований	3
	в)	операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, надколеннике, на костях стопы и пальцев	5
	г)	или операции на костях голени, бедра, таза и/или сосудах, перечисленных в ст.24	7
	д)	или эндопротезирование сустава	15
59		Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культей (независимо от числа операций):	
	а)	частичная (с дефектом кости) потеря фаланги одного пальца или полная потеря фаланги пальца, кроме первого	4
	б)	полная потеря ногтевой фаланги первого пальца	5
	в)	потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого	6
	г)	потеря ногтевой и основной фаланг первого пальца	7
	д)	потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев	12
	е)	потеря трех-четырёх пальцев, двух-трех фаланг трех-четырёх пальцев	15
	ж)	потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев	25
	з)	потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени	40
	и)	потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра	60
	к)	потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, с частью таза	80
		Примечание к ст. 59: при потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%.	
60		Шок травматический и/или геморрагический и/или ожоговый I-IV ст. (торпидная фаза)	7
61		Отдельные осложнения травмы опорно-двигательного аппарата, развившиеся в период действия Договора страхования:	
	а)	острый тромбоз артерий и/или глубоких вен, осложнивший течение переломов костей, ранения и/или разможнения мягких тканей конечностей	7
	б)	или тромбоземболия легочной артерии вследствие тромбоза, упомянутого в п/п «а», жировая эмболия (легочная, мозговая, смешанная формы)	15
	в)	диагностированные по истечении 270 дней после травмы и в период действия договора страхования:	
	в-1	гнойные свищи в пределах мягких тканей	5
	в-2	или посттравматический остеомиелит с наличием секвестров и свищей	10
ОТРАВЛЕНИЯ			
62		Случайные острые отравления ядами различного происхождения или общее поражение организма (не менее двух систем: сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной, кожных покровов, крови, подтвержденное объективными симптомами и результатами ЭКГ, ЭЭГ, анализов крови) электрическим током, атмосферным электричеством - если при этом	

¹⁹ «Маршевые переломы» (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.

²⁰ При диагностических артроскопиях статья не применяется.

	были установлены и местные объективные признаки такого поражения - при сроке непрерывного лечения в медицинском учреждении <u>в период действия Договора страхования</u>:	
	а) амбулаторного не менее 21 дня	2
	б) или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) от 7 до 21 дня включительно, в т.ч. стационарного не менее 3 дней	5
	в) или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) от 22 до 35 дней включительно, в т.ч. стационарного не менее 5 дней	10
	г) или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) 36 дней и более, в т.ч. стационарного не менее 7 дней	15
ИНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ		
63	Выплата по настоящей статье в указанном в графе III размере производится однократно при условии, что все повреждения, полученные застрахованным лицом в результате одного события, не дали оснований для применения приведенных выше статей (статьи) «Таблицы», а застрахованному лицу по указанному поводу в медицинском учреждении непрерывно в период действия Договора страхования проводилось лечение:	
	а) амбулаторное – не менее 16 дней и/или стационарное не менее 5 дней	1
	б) или общей продолжительностью не менее 21 дня, включая стационарное лечение не менее 3 дней	2
	в) или общей продолжительностью не менее 28 дней, включая стационарное лечение не менее 7 дней	3
	Примечания к ст. 63: ст. 63 не применяется в случаях, если: 1) срок непрерывного лечения, составляет менее срока предусмотренного подпунктами статьи, в том числе, когда в период лечения повреждения, непредусмотренного ст. 1-62, до достижения указанной в п. 63 «а» минимальной длительности лечения, застрахованным лицом получено повреждение, предусмотренное ст. 1-62 «Таблицы»; 2) срок непрерывного лечения по представленным документам не может быть установлен, в том числе, когда непредусмотренное ст. 1-62 повреждение получено в период лечения другого повреждения, предусмотренного «Таблицей»; 3) в связи с заявленным случаем применена ст. 1-62; 4) по поводу повреждений, не предусмотренных ст. 1-62, застрахованное лицо обращается за оказанием медицинской помощи <u>чаще одного раза в период действия Договора страхования.</u>	

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ «ТАБЛИЦЫ РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ» №1

1. Решения, касающиеся страховых выплат и их размеров принимаются страховщиком на основании заявлений о страховых выплатах, подаваемых участниками Договора страхования или наследниками участников. К заявлениям должны быть приложены: все страховые полисы по действующим Договорам страхования, медицинские документы, включая рентгенограммы, и иные документы, которые предусмотрены условиями страхования для заявляемого случая.

Обязательным условием для применения «Таблицы» является подтвержденный медицинскими документами, заверенными в установленном порядке, факт обращения Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи по поводу заявленного события до истечения 3 дней со времени его наступления. В документах должны быть указаны реквизиты медицинского учреждения, дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты проводившихся по этому поводу диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.). Исправления, внесенные в медицинские документы, принимаются во внимание только в том случае, если они заверены администрацией медицинского учреждения. Исправления, внесенные в медицинские документы до принятия решения, касающегося страховой выплаты, принимаются во внимание только в том случае, если они заверены администрацией медицинского учреждения. Не принимаются во внимание исправления (в т.ч. внесенные со слов заинтересованных лиц), направленные на изменение принятого решения, за исключением исправлений, вносимых в документы на основании дополнительно проведенных объективных исследований.

Диагноз любого нарушения здоровья, поставленный застрахованному лицу, квалифицируется, как одно из оснований для принятия вышеупомянутого решения только в том случае, если медицинским работником, поставившим диагноз, в медицинских документах отражены известные медицинской науке свойственные конкретному нарушению здоровья объективные симптомы (признаки), включая результаты дополнительных диагностических исследований, если они проводились.

«Таблица» не применяется и страховые выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения Застрахованным лицом случайного повреждения (травмы, отравления) или возникновения у него в период действия Договора страхования иного, указанного в Договоре страхования нарушения здоровья, не подтвержден объективно (данными осмотра, других исследований), а определен только на основании свидетельств, сообщений и жалоб каких-либо лиц (заинтересованных в выплатах, не являющихся участниками Договора и др.), в т.ч., если их содержание внесено в медицинские документы.

2. К травме в данной «Таблице» относится нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся у Застрахованного лица непосредственным результатом наступившего в период

действия Договора страхования в связи с несчастным случаем²¹ одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов окружающей среды. Страховые выплаты при повреждениях, заболеваниях, обострениях болезней, наступающих без внешнего случайного воздействия (обычных, в т.ч. резких, произвольных движениях, ходьбе, беге, подъеме, переноске тяжелых, других намеренных физических нагрузках), «Таблицей» не предусмотрены.

К острым отравлениям относятся резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием поступившего в организм из внешней среды в результате несчастного случая химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

Случайными острыми отравлениями не являются любые последствия намеренного употребления химических веществ, включая алкогольсодержащие, иные отравляющие и наркотические вещества, независимо от дозы и концентрации, а также проявления повышенной индивидуальной чувствительности к какому-либо веществу (веществам) в виде различных аллергических реакций.

К отравлениям в настоящей «Таблице» не относятся инфекционные болезни, в т.ч. сопровождающиеся интоксикацией (дизентерия, токсикоинфекции, сальмонеллез и др.), независимо от вида возбудителя и пути заражения (при употреблении пищи, воды, дыхании, непосредственном контакте т.д.).

3. Статьи «Таблицы», которыми предусмотрены страховые выплаты при переломах, вывихах, подвывихах костей, разрывах сочленений костей (включая синдесмозы), не применяются, если:

- а) повреждение из числа указанных выше не подтверждено представленной рентгенограммой (ами) или томограммой (ами);
- б) застрахованное лицо (его законный представитель) отказалось от рентгенологического исследования при отсутствии у застрахованного лица медицинских противопоказаний к подобному исследованию;
- в) по документам будет установлено, что причиной вывиха и/или перелома кости явилось не внешнее воздействие (травма), а изменения связок и капсулы сустава врожденного, приобретенного до заявленного случая характера или болезнь.

Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии медицинского документа, указывающего на объективные причины, по которым не могло быть произведено необходимое в этом случае рентгеновское исследование, содержащее описание характерных для конкретного вида вывиха симптомов и методики, применявшейся при его вправлении.

Размеры выплат при переломах костей зависят, как от локализации переломов, так и от их видов, которые определяются на основании рентгенологической картины. С учетом тяжести повреждений и сроков их заживления, переломы подразделяются на:

- а) переломы тела кости, когда линия или линии перелома проходят через весь поперечник или по всей длине кости – поперечно, косо и т.д. (в этих случаях предусмотрен максимальный размер выплаты);
- б) поднадкостничные переломы и эпифизеолизы, в т.ч. остеоэпифизеолизы – переломы, характерные для детского и юношеского возраста (размеры выплат предусмотрены отдельно);
- в) отрывы костных фрагментов - переломы краев (краевые), бугристостей, бугров, углов, верхушек (апикальные) и т.п., а также приравненные к ним апофизеолизы (размеры минимальные и предусмотрены отдельно).

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия Договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы; 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для их фиксации (остеосинтеза), квалифицируется, как безусловный признак несращения отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты.

4. Получение и рассмотрение специалистами рентгенограмм при решении вопроса о страховой выплате при переломах, вывихах, подвывихах костей, разрывах сочленений костей (включая синдесмозы) является абсолютно обязательным:

- а) при отсутствии в полученных медицинских документах квалифицированного описания сделанных рентгенограмм, указывающего на вид повреждения, его локализацию, а также на наличие или отсутствие определенных признаков, характерных (нехарактерных) для указанного в документах времени его наступления;
- б) если представленное заключение указывает только на локализацию перелома и не содержит других сведений, необходимых для однозначного определения по «Таблице» размера страховой выплаты;
- в) при повреждениях, полученных застрахованными лицами (согласно заявлениям) в период до истечения 30 дней после вступления в силу Договоров страхования;
- г) при рассмотрении заявлений о страховых выплатах в связи с любыми повреждениями, получаемыми одним застрахованным лицом чаще одного раза в течение полисного года;
- д) при повреждениях редкой локализации, вида, противоречащего данным медицинской науки (например, нехарактерных для возраста застрахованного лица), а также в случаях несоответствия характера повреждения вызвавшему его воздействию;
- е) в случаях повторных переломов и вывихов костей одной и той же локализации, независимо от их частоты;

²¹ Несчастный случай (применительно к страхованию): внезапное, не зависящее от воли Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя событие, результатом которого явилась травма или отравление Застрахованного лица (Страхователя)

ж) в тех случаях, когда лечение костных повреждений неадекватно (по времени, применяемым методам и т.д.) поставленному застрахованному лицу диагнозу.

Медицинским документом не является рентгенограмма без соответствующей четкой маркировки, содержащая зачеркивания или иные исправления.

5. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями «Таблицы», то размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях, за исключением ст. 63, применение которой допускается только, когда не имеется оснований для применения других статей.

В то же время, размер страховой выплаты в связи с повреждением одного характера и одной локализации, предусмотренным разными (как правило, смежными) статьями «Таблицы», определяется по одной из таких статей, предусматривающей выплату в наиболее высоком размере.

Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное застрахованным лицом в результате одного случая либо последствие такого повреждения, предусмотрены разными подпунктами одной и той же статьи, то размер страховой выплаты определяется только в соответствии с подпунктом (одним), предусматривающим выплату в наиболее высоком размере.

В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет представлено новое заявление и медицинские документы, дающие основание для страховой выплаты в связи с тем же случаем по той же статье в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера определенного вновь.

6. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа до и после повреждения, застрахованному лицу (страхователю) может быть предложено получить необходимые дополнительные конкретные данные у врача-специалиста и представить их страховщику.

7. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только конкретное лечение, которое проводилось в медицинском учреждении, если это лечение:

а) было необходимым²² и, по данным медицинской науки, соответствовало характеру повреждения или его последствиям, описанным в медицинских документах;

б) было назначено на определенное время,

в) требовало периодического (не реже одного раза в 10 дней) контроля его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

К непрерывному амбулаторному лечению не относятся:

а) наблюдение за состоянием здоровья застрахованного лица в случае отсутствия показаний для продолжения лечебных процедур в медицинском учреждении, в т.ч. при длительном стабильном течении последствий незначительных повреждений, которое может поддерживаться без участия медицинских работников (например, с помощью самостоятельной периодической обработки антисептиками – раствором бриллиантовой зелени и т.п.);

б) явки застрахованного лица на приемы к врачу без назначения (по собственной инициативе) при отсутствии объективных оснований для посещения врача.

в) время выполнения застрахованным лицом назначений, без периодического врачебного контроля их выполнения и эффективности на приеме у врача или на дому.

Неявка застрахованного лица на прием в назначенный день и/или невыполнение им назначений, касающихся лечения, за исключением подобных нарушений режима, обусловленных состоянием здоровья (подтвержденным медицинскими документами), означает перерыв в лечении, наступающий со дня, следующего за днем предыдущей своевременной явки или с первого дня невыполнения назначений.

Периодически проводимые профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития заболеваний (например, бешенства), лечением травм не являются. Поэтому время их проведения при определении срока непрерывного лечения повреждений не учитывается.

Лечение в дневном стационаре не является непрерывным стационарным и приравнивается к амбулаторному.

8. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только в связи с оперативным вмешательством, если такой вид вмешательства предусмотрен «Таблицей».

9. Повреждения, обычное течение которых осложнено в связи с развившимися до заключения Договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующими поражениями сосудов, трофическими нарушениями другого происхождения, дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной «Таблицей». Данное положение не применяется в случаях, когда подобные заболевания являются лишь сопутствующими, т.е. не могут существенно повлиять на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.

При патологических переломах и вывихах костей, наступивших в результате травмы, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, приведшее к ним, развилось, было впервые диагностировано в период действия Договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным в «Таблицей» по отношению к переломам и вывихам здоровых костей, включая их лечение.

²² Учитывается наличие или отсутствие медицинских показаний к продолжению лечения именно в медицинском учреждении. Такие показания отсутствуют, например, при неосложненных незначительных повреждениях кожи, покрытых коркой, локальных кровоподтеках, независимо от локализации, подногтевых гематомах (если не потребовалось полного хирургического удаления ногтевой пластинки).

10. Общий размер выплаты в связи с повреждениями и последствиями повреждений органа или конечности, полученных в результате одного события, не может превышать размера, предусмотренного на случай потери органа или конечности (их определенной части).

11. Общий размер страховых выплат по риску «Телесные повреждения» в связи с одним страховым случаем не может превышать 100% установленной в Договоре для этого риска страховой суммы.

12. Общий размер страховых выплат по риску «Телесные повреждения» в связи с несколькими страховыми случаями, происшедшими в течение действия Договора страхования, не может превышать 100% установленной Договором страхования страховой суммы.