

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом Общества с ограниченной ответственностью  
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»  
от 19.09.2018 года № Пр-УПС/04-01-01-01-11/0069-1

**ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ № 0057.СЛ.04/05.00**

## 1. Общие положения

1.1 В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил комбинированного страхования № 0057.СЛ.04/05.00 (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Страховщик заключает договоры страхования (далее по тексту – «Договоры страхования») со Страхователями.

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

При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (далее также по тексту «Стороны») могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования (включая приложения) или о дополнении настоящих Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации). Если Приложение к Правилам страхования не применяется при осуществлении страхования по конкретному договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю. При изменении / исключении отдельных положений, которые содержатся в приложениях к Правилам страхования, такие приложения применяются в измененном виде.

Приложения к Правилам страхования являются их неотъемлемыми частями.

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

1.4 В настоящих Правилах страхования используются следующие определения и термины:

1.4.1. **Врач-специалист** – специалист, имеющий медицинское образование и получивший специальную подготовку по какой-либо области медицины, работающий в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо специалист, который является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

1.4.2. **Выгодоприобретатель** - одно или несколько физических, или юридических лиц, которым принадлежит право на получение страховой выплаты.

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

1.4.4. **Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты по программе(ам) страхования / страховому(ым) риску(ам), установленный Договором страхования.

1.4.5. **Несчастный случай** – фактически произошедшее в период действия Договора страхования внезапное, непредвиденное и не зависящее от воли Застрахованного лица внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, характер, время и место которого могут быть однозначно определены. При этом по смыслу

настоящего определения не является несчастным случаем самоубийство Застрахованного лица (суицид).

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

1.4.7. **Срок страхования** – период времени, определяемый Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами страхования и Договором страхования.

1.4.8. **Страховой полис** – документ, подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования.

1.4.9. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования и настоящими Правилами страхования.

1.4.10. **Страховой взнос** – часть страховой премии, уплачиваемой Страхователем в рассрочку в соответствии с условиями Договора страхования.

1.4.11. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления, которого производится страхование.

1.4.12. **Страховой случай** – произошедшее в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.4.13. **Страховая сумма** – денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

1.4.15. **Травма (телесное повреждение)** – нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей организма Застрахованного лица (повреждение организма), наступившее вследствие Несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и предусмотренное Таблицей размеров страховых выплат в случае травмы Застрахованного лица (Приложение № 1 к настоящим Правилам страхования).

1.4.16. **Супруг/супруга** – физическое лицо, состоящее со Страхователем на дату заключения Договора страхования в браке, зарегистрированном органами записи актов гражданского состояния (иными органами/учреждениями, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации наделены полномочиями на государственную регистрацию актов гражданского состояния).

1.4.17. **Родители** – физические лица, приходящиеся Страхователю на дату заключения Договора страхования законными родителями или усыновителями.

1.4.18. **Ребенок/Дети** – физическое лицо/физические лица, которым на дату заключения Договора страхования Страхователь приходится законным представителем (родителем или усыновителем, опекуном или попечителем).

1.4.19. **Внук/Внуки** – физическое лицо/физические лица, которым на дату заключения Договора страхования Страхователь приходится бабушкой/дедушкой в силу родства по происхождению или в результате усыновления ребенка Страхователем или в результате

усыновления физического лица/физических лиц ребенком Страхователя. Под термином внук/внуки понимаются также внучка/внучки.

1.4.20. **Профессиональный пилот** – лицо, допущенное к управлению воздушным судном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации или иным применимым законодательством другой страны.

1.4.21. **Полисный год** – полный год действия договора страхования. Отсчет лет ведется с даты вступления договора страхования в силу.

1.4.22. Под **Медицинскими услугами и иными услугами** в настоящих Правилах страхования (включая приложения) понимаются:

1.4.22.1. **Медицинские услуги** – мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение. Конкретный объем (перечень (виды)) медицинских услуг, организуемых и оказываемых по Договору страхования, указывается в Программе ДМС, прилагаемой к Договору страхования.

1.4.22.2. **Иные услуги** - услуги, не входящие в состав медицинской услуги, связанные с организацией оказания и оказанием медицинских услуг, в частности, к таким услугам могут относиться услуги по транспортировке, в том числе по организации проезда в медицинскую организацию и обратно, услуги по оформлению и предоставлению медицинской документации, информационные услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинских услуг. Конкретный объем (перечень (виды)) иных услуг, если организуются и оказываются по договору страхования, содержится в Программе ДМС, прилагаемой к договору страхования.

1.4.23. Под **«медицинскими организациями»** в настоящих Правилах страхования (включая приложения) понимаются юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, а также иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, а также индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность (далее по тексту также – **«медицинские организации»**);

1.4.24. Под **«иными организациями»** в настоящих Правилах страхования (включая приложения) понимаются:

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

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

1.4.25. **Программа добровольного медицинского страхования (Программа ДМС)** – документ, являющейся неотъемлемой частью договора страхования (при страховании по риску, указанному в подп. 3.1.3 Правил страхования), в котором определен объем (перечень (виды)) медицинских и (или) иных услуг, оказание которых Страховщик организует и оплачивает по договору страхования, а также могут быть указаны порядок их оказания и иные положения, предусмотренные настоящими Правилами страхования и (или) договором страхования.

1.4.26. **Программа страхования** – один или комбинация нескольких страховых рисков, с ответственностью по которым заключается договор страхования.

1.5 Приложениями к Правилам страхования могут быть предусмотрены дополнительные термины, не указанные в настоящем разделе.

1.6 Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, страхование, обусловленное договором, действует 24 часа в сутки.

1.7 Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, территорией действия страхования (территорией страхования) является весь мир.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, при медицинском страховании медицинские и иные услуги, предусмотренные соответствующим приложением к Правилам страхования, оказываются Застрахованному лицу в медицинских и иных организациях, находящихся на территории Российской Федерации.

## 2 Объекты страхования. Субъекты страхования

2.1 Объектами страхования являются:

2.1.1. в отношении страховых рисков, предусмотренных п.п. 3.1.1 – 3.1.2 Правил страхования: не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (также по тексту Правил страхования (включая приложения) - **«страхование от несчастных случаев и/или болезней»**).

2.1.2. в отношении страхового риска, предусмотренного подп. 3.1.3 Правил страхования: не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их (также по тексту Правил страхования (включая приложения), а также по тексту договора страхования и других связанных со страховой услугой документов, – **«медицинское страхование»**).

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

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

2.4 Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

2.5 Застрахованное лицо – физическое лицо, в отношении которого Страхователем и

Страховщиком заключен договор страхования.

2.6 Выгодоприобретателями являются:

2.6.1. По страхованию от несчастных случаев и/или болезней: Выгодоприобретателем является лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, и которое обладает правом на получение страховой выплаты. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.6.2. По медицинскому страхованию: Договор страхования заключен в пользу Застрахованного лица.

2.7 Если иное не предусмотрено соглашением сторон, на стандартных условиях на страхование не принимаются лица:

2.7.1. Возраст которых не соответствует значениям, указанным в Правилах страхования и(или) Страховом полисе;

2.7.2. Имеющие психические заболевания и/или расстройства;

2.7.3. Состоящие на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере(ах).

2.8 Если иное не указано в Страховом полисе, Застрахованными лицами могут являться физические лица в возрасте не менее 1 (одного) года и не более 70 (семидесяти) полных лет на дату заключения Договора страхования. Страховым полисом могут быть предусмотрены иные возрастные ограничения.

2.9 В отношении лиц, указанных в п.п. 2.7, 2.8 настоящих Правил, Страховщик вправе предложить заключение Договора страхования на особых условиях.

### **3 Страховые риски. Страховые случаи**

3.1 Договоры страхования по настоящим Правилам страхования могут быть заключены с ответственностью по страховым рискам:

3.1.1. **«Травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая»** (также именуется как «Травмы»). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом Травмы из числа указанных в Приложении № 1 к Правилам страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в пп. 3.3, 3.4.1 настоящих Правил страхования).

3.1.2. **«Инвалидность в результате несчастного случая»**. Страховым случаем является установление в течение срока страхования бюро Медико-социальной экспертизы (далее также – МСЭ) Застрахованному лицу в возрасте от 18 лет (включительно) инвалидности 1 или 2 группы или Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид», в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3 настоящих Правил страхования).

3.1.3. Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг, предусмотренных Приложением №2 к настоящим Правилам страхования «Программой добровольного медицинского страхования **«Дистанционные медицинские консультации»** (далее – «Программа «Дистанционные медицинские консультации»)) вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг (также именуется **«Дистанционные медицинские консультации»**).

Страховым случаем является событие, указанное в Программе «Дистанционные медицинские консультации».

3.2 Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование конкретного Застрахованного лица, указывается в Страховом полисе. В отношении отдельных категорий лиц Договором страхования может быть предусмотрено ограниченное страховое покрытие.

3.2.1. при страховании по страховому риску, указанному в подп. 3.1.3 Правил страхования, Стороны при заключении договора страхования могут договориться об изменении объема медицинских и (или) иных услуг, профилактических мероприятий, указанных в соответствующей Программе добровольного медицинского страхования (в том числе об уменьшении (увеличении) перечня медицинских и (или) иных услуг), об изменении областей медицины, об исключении отдельных заболеваний (состояний), при которых Страховщик организует оказание медицинских и (или) иных услуг и оплачивает такие услуги, о сокращении (увеличении) перечня специалистов, проводящих плановые консультации).

3.3 Если иное не указано в Страховом полисе, не признаются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.2 настоящих Правил страхования, события, наступившие в результате и/или во время:

3.3.1. Участия Застрахованного лица в столкновениях (иных приравняваемых к ним событиях), нарушениях общественного порядка, в подготовке и/или совершении террористического акта, совершения Застрахованным лицом уголовного преступления;

3.3.2. Нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 2 промилле и более. Данное исключение не применяется в случае, когда событие наступило в результате дорожно- транспортного происшествия (далее ДТП), если во время ДТП Застрахованное лицо являлось пассажиром транспортного средства;

3.3.3. В результате отравления наркотическими, сильнодействующими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Для Застрахованных лиц младше 12 лет данное исключение не применяется;

3.3.4. Управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического, токсического опьянения, и/или управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление, либо, когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического, токсического опьянения; Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

3.3.5. Пребывания в местах лишения свободы, содержания под стражей;

3.3.6. Непосредственного участия Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего, а также исполнения Застрахованным лицом своих трудовых (должностных) обязанностей на высоте, под землей, под водой, с радиацией, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник ОМОН/СОБР/ОДОН, сотрудник ГИБДД, дружинник, инкассатор, вооруженный охранник, телохранитель, спасатель, работник горнодобывающей, нефтяной, атомной, химической или сталелитейной промышленности (за исключением лиц, работающих в офисе), каскадер, испытатель, член экипажа воздушного судна;

3.3.7. Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятия следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), управление Застрахованным лицом летательным аппаратом, альпинизм, стрельба, рафтинг;

3.3.8. Прямых или косвенных последствий психических заболеваний и расстройств нервной системы, эпилептических припадков, конвульсий;

3.3.9. Прямого следствия профессионального или общего заболевания, травм или иных повреждений организма, имевшихся у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования.

3.4 В дополнение к указанному в п.3.3 настоящих Правил не признаются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) следующие события:

3.4.1. по страховому риску, указанному в подп. 3.1.1 Правил, – события, указанные в Приложении № 1 к настоящим Правилам страхования в качестве исключений из страхового покрытия;

3.4.2. по страховом риску, указанному в подп. 3.1.3 Правил, – события, указанные в Программе «Дистанционные медицинские консультации» в качестве исключений из страхования.

3.5 Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, указывается в договоре страхования.

#### **4 Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии (страховых взносов). Порядок уплаты страховой премии**

4.1 Если иное не предусмотрено соглашением сторон, страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в российских рублях.

4.2 Страховая сумма или порядок ее определения указывается в Договоре страхования.

4.3 Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

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

Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, возраст,



возможность отнесения лица к категории(ям) из числа указанных в п. 2.7. настоящих Правил страхования), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

4.5 Страховая премия (страховые взносы) подлежит уплате Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования.

При этом если Договор страхования заключается в порядке, предусмотренном в п. 6.1.2 настоящих Правил страхования, то Договором страхования может быть предусмотрено, что размер страхового взноса определяется Страхователем из числа предложенных Страховщиком и содержащихся в Страховом полисе. Размер страхового взноса по Договору страхования указывается в Платежном поручении.

4.6 При согласии заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях, Страхователь в срок, предусмотренный в договоре страхования, производит оплату страховой премии (при уплате единовременно) / первого страхового взноса (при уплате в рассрочку). Если в Платежном поручении указан размер страхового взноса, отличного от предложенных Страховщиком вариантов, Страховщик вправе считать Договор страхования незаключенным ввиду несогласованности его существенных условий.

4.7 Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае если оплата очередного взноса просрочена, Страхователю предоставляется Льготный период продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней (если иной меньший срок не установлен в Договоре страхования) для оплаты такого взноса (далее – Льготный период).

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

При неоплате очередного страхового взноса в полном размере в течение льготного периода действие Договора прекращается со дня следующего за днем окончания льготного периода.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса).

4.8 Если иное не предусмотрено Договором страхования датой оплаты страховой премии/страхового взноса Страхователем является:

- при безналичных формах расчетов обязательства Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией (дата оплаты страховой премии (страхового взноса));
- при наличных формах расчетов - дата внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

4.9 Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов) и(или) о факте прекращения Договора страхования по основанию, указанному в подп. 7.1.4 настоящих Правил страхования. При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона согласно

документам, указанным в п. 6.5, п. 6.9 настоящих Правил страхования, рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме.

4.10 Если страховой случай наступил до уплаты очередного(ых) страхового(ых) взноса(ов), внесение которого(ых) просрочено, Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного(ых) взноса(ов).

## **5 Срок действия Договора страхования. Срок страхования**

5.1 Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон.

Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования за исключением случаев, предусмотренных в п. 5.2 настоящих Правил страхования.

Срок действия Договора страхования устанавливается посредством указания даты вступления Договора страхования в силу и даты окончания действия Договора страхования и/или посредством указания периода времени.

5.2 Если Договор страхования заключается в порядке, предусмотренном в п. 6.1.2 настоящих Правил страхования, то Договором страхования может быть предусмотрено, что срок действия Договора страхования определяется соглашением Сторон путем выбора Страхователем одного из вариантов данного условия, предложенных Страховщиком и содержащихся в Страховом полисе. Срок действия Договора страхования указывается в Платежном поручении.

5.3 Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и в срок, установленные Договором страхования, если иной момент вступления в силу не установлен Договором страхования.

5.4 Срок страхования устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, срок страхования исчисляется следующим образом: распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут даты вступления Договора страхования в силу до 23 часов 59 минут последнего дня действия Договора страхования. Стороны могут предусмотреть в Договоре страхования иные сроки начала и(или) окончания срока страхования (в том числе для каждого (отдельных) страховых рисков).

## **6 Порядок заключения, исполнения, изменения Договора страхования**

6.1 Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

6.1.1. путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами. Договор страхования скрепляется собственноручной подписью Страхователя и собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение. Договор страхования составляется в двух экземплярах, если иное количество экземпляров не предусмотрено Договором страхования;

6.1.2. путем вручения Страховщиком Страхователю Страхового полиса, подписанного Страховщиком. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 Гражданского кодекса Российской Федерации согласием Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается уплата Страховой премии (при уплате единовременно) / первого страхового взноса (при уплате в рассрочку).

Подписание Страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика;

6.1.3. путем направления Страховщиком Страхователю на основании устного или письменного заявления Страхователя Страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции), составленного в виде электронного документа и подписанного Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2 Если Договор страхования заключается в порядке, предусмотренном в п. 6.1.2 настоящих Правил страхования, дополнительным подтверждением факта заключения Договора страхования, согласия Страхователя с условиями страхования, исключениями из страхового покрытия и пр., изложенными в Страховом полисе и вручения Страхователю Правил страхования может служить подпись Страхователя в таких платежных документах как Чек-ордер и(или) Заявление на перевод денежных средств физического лица. Если иное не предусмотрено соответствующей кредитной организацией, указанные документы оформляются в одном экземпляре для передачи Страхователю в подтверждение факта оплаты страховой премии.

6.3 Перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков:

- сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Застрахованное лицо (персональные данные (например, фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства (регистрации), реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, наименование выдавшего органа), сведения о родстве / состоянии в браке со Страхователем), документы, удостоверяющие личность, и др.).

- следующие сведения о Застрахованном лице и/или содержащие их документы: возраст; сведения о дееспособности, сведения о диспансерном учете; сведения о прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т.ч. в связи с заболеваниями, указанными в п. 2.7 настоящих Правил страхования):

- сведения о наличии/отсутствии ограничений в трудоспособности (в т. ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т. ч. сведения об установлении группы инвалидности или о направлении нахождение медико-социальной экспертизы);

- сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.);

- сведения, характеризующие личность, а также сведения об образе жизни (сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с судимостью, и др.);

- сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т. ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств));

- сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.);
- сведения о месте жительства/временного или постоянного пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде/перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.);
- сведения о личном страховании (об имеющихся договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат и др.);
- сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющих (-вшихся) у родственников Застрахованного лица;
- сведения об иждивенцах.

6.4 Форма представления указанных в п. 6.3 документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 6.3 настоящих Правил страхования перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, является исчерпывающими. При этом, Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иные документы и(или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем.

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

6.6 Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

6.7 Страховщик может отдельно оговаривать в Страховом полисе положения, по которым должно быть достигнуто соглашение Сторон и которые, в этой связи, будут считаться существенными условиями Договора страхования. При несоблюдении данных положений Договор будет считаться незаключенным и страховые выплаты по нему не будут производиться.

6.8 Подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

6.9 Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые

делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в следующих документах (иных информационных источниках):

6.9.1. О Страховщике – в Договоре страхования (Страховом полисе);

6.9.2. О Страхователе – в Договоре страхования (Страховом полисе), Платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик ведет согласно п. 6.5. настоящих Правил страхования (при наличии);

6.9.3. О Сторонах – в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

При изменении контактных данных, Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных не уведомлением/ несвоевременным уведомлением. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

6.10 Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю/Застрахованному лицу сообщения (в т. ч. предусмотренные п. 11.1.1 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах и иных информационных источниках, указанных в п. 6.5, п. 6.9 настоящих Правил страхования, или посредством размещения информации на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

6.11 Внесение изменений в Договор страхования осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

При обращении Страхователя по вопросам внесения изменений (в т.ч. при замене Выгодоприобретателя) Страховщик вправе потребовать представления платежных документов, которые должны находиться в распоряжении Страхователя, и не вносить изменения без удовлетворения Страхователем данного требования, в частности когда в таких документах содержится информация, предусмотренная абзацем вторым п. 4.5, п. 5.2 настоящих Правил страхования.

6.12 В случае утери Страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся. При обращении Страхователя по вопросам выдачи дубликата Страховщик вправе потребовать представления платежных документов, которые должны находиться в распоряжении Страхователя, и не осуществлять выдачу дубликата без удовлетворения Страхователем такого требования.

## **7 Порядок прекращения Договора страхования. Взаиморасчеты Сторон, не связанные с наступлением страхового случая**

7.1 Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

7.1.1. Если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.1.2. В связи с отказом Страхователя от Договора страхования до вступления Договора страхования в силу. При этом Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся;

7.1.3. В связи с отказом Страхователя от Договора страхования после вступления Договора страхования в силу. При этом Договор прекращается на 5 (пятый) календарный день после получения Страховщиком документов согласно п. 7.3 настоящих Правил страхования;

7.1.4. При неоплате (в т.ч. неполной или несвоевременной оплате) очередного страхового взноса по истечении Льготного периода. При этом Договор страхования прекращается в 23 часа 59 минут в последний день действия Льготного периода;

7.1.5. При выполнении Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

7.1.6. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.2 При отказе Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу (подп. 7.1.2), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком документов согласно п. 7.3 настоящих Правил страхования.

В случаях, указанных в подп. 7.1.3, 7.1.4 настоящих Правил страхования и, если иное не предусмотрено соглашением сторон страховая премия (ее часть) по заключенному Договору страхования не подлежит возврату.

7.3. При взаимных расчетах Сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

7.3.1. Заявление об отказе от Договора страхования (о расторжении) (в случаях, предусмотренных подп. 7.1.2, 7.1.3 настоящих Правил);

7.3.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя (или его представителя);

7.3.3. Надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (для представителей);

7.3.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 7.1.1 настоящих Правил, взаиморасчеты Сторон производятся при представлении Страховщику оригиналов или надлежащим образом заверенных копий документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

7.3.5. Платежные документы, которые должны находиться в распоряжении Страхователя (представляются, если Страховщик не заявил об ином).

7.4. Страховщик производит возврат поступивших излишне (ошибочно) денежных средств (например, в случаях, когда Договор страхования считается незаключенным вследствие несогласованности Сторонами существенных условий) лицу, совершившему платеж, на основании его письменного заявления, содержащего всю необходимую и достаточную информацию. При этом Страховщик вправе потребовать представления платежных документов по оплате подлежащей возврату суммы и не осуществлять возврат денежных средств без удовлетворения такого требования. Возврат денежных средств производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента поступления в адрес Страховщика всех необходимых документов (сведений).

## **8 Порядок исполнения договора страхования в части страхования от несчастных случаев и/или болезней.**

8.1 При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате и признания события страховым случаем, Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил страхования (включая Приложения к Правилам, если применимо) и Договора страхования.

Страховые выплаты осуществляются в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования, с учетом лимитов ответственности, установленных в настоящих Правилах и/или в Договоре страхования.

8.2 Страховая выплата производится одновременно в размере, установленном настоящими Правилами страхования, с учетом предусмотренных лимитов ответственности и иных положений Договора страхования:

8.2.1. по страховому риску «Травмы» размер страховой выплаты определяется в проценте от страховой суммы, установленном в Таблице размеров страховой выплаты в случае травмы Застрахованного лица (Приложение № 1 к настоящим Правилам страхования) для соответствующего вида полученной травмы;

8.2.2. по страховому риску «Инвалидность в результате несчастного случая» размер страховой выплаты устанавливается равным 100% (ста процентам) от страховой суммы, определенной в Договоре страхования в отношении Застрахованного лица, если иной процент или порядок определения размера выплаты не установлены Договором страхования.

8.3 Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования, предусмотрены следующие лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства):

8.3.1. по страховому риску «Травмы» страховые выплаты за период установленный договором страхования (полисный год, срок действия договора страхования) не могут превышать размера страховой суммы, установленного Договором страхования по соответствующему страховому риску;

8.3.2. по страховому риску «Инвалидность в результате несчастного случая» страховые выплаты не могут превышать размера страховой суммы по соответствующему страховому риску, установленного Договором страхования на определенный период времени ( полисный год, срок действия договора страхования).

8.4. Превышающая(ие) лимит страхового обязательства сумма(ы) (часть суммы) не подлежит(ат) выплате.

8.5. При заявлении нескольких событий, имеющих признаки страхового случая, обязательства Страховщика по страховой выплате возникают, и оплата производится в очередности поступления документов, необходимых для принятия Страховщиком решения.

8.6. Страховая выплата производится в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель, или его законный представитель, если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним) должен известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события.

8.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

8.8.1. при заключении договора страхования способами, указанными в подп. 6.1.1 и 6.1.2 Правил страхования: документ, подтверждающий заключение договора страхования (договор страхования (страховой полис / свидетельство / сертификат / квитанция));

8.8.2. Заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанное Выгодоприобретателем (представителем), в том числе, содержащее согласие второго родителя на выплату, если в качестве получателя выплаты указывается один из родителей несовершеннолетнего Выгодоприобретателя;

8.8.3. Платежные документы, указанные в п. 6.2. настоящих Правил страхования (в случае необходимости или по требованию Страховщика);

8.8.4. Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);

8.8.5. Дополнительно к указанному в пп. 8.8.1 - 8.8.4 настоящих правил по страховому риску «Инвалидность в результате несчастного случая» предоставляются (с учетом того, что применимо):

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

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

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

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

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

8.8.6. Дополнительно к указанному в пп. 8.8.1-8.8.4 настоящих правил по страховому риску «Травмы» с учетом дополнительных требований и особенностей, установленных настоящими Правилами страхования (в т.ч. Приложением (-ями) к ним):



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

8.8.6.2. Результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций (например, рентгеновские снимки и их описание) (в случае необходимости или по требованию Страховщика);

8.8.6.3. По требованию Страховщика документы, указанные в подп. 8.8.5.4 настоящих Правил.

8.9. При заключении Договора страхования в отношении Супруга/Супруги или Родителей, или Ребенка/Детей или Внука/Внуков Страхователя и при наступлении страхового события с указанными лицами дополнительно представляются (с учетом того, что применимо):

8.9.1. В отношении Супруга/Супруги: свидетельство о браке или иной документ, согласно которому Застрахованное лицо на дату заключения Договора страхования состояло со Страхователем в браке, зарегистрированном органами записи актов гражданского состояния (иными органами/учреждениями, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации наделены полномочиями на государственную регистрацию актов гражданского состояния);

8.9.2. В отношении Ребенка/Детей: свидетельство о рождении, постановление об установлении опеки (попечительства) или акт об усыновлении, подтверждающие, что Страхователь на дату заключения Договора страхования выступал законным представителем (родителем или усыновителем, опекуном или попечителем) Застрахованного лица.

8.9.3. В отношении Внука/Внуков:

- свидетельство о рождении или акт об усыновлении, подтверждающие, что Страхователь на дату заключения Договора страхования выступал законным родителем или усыновителем отца или матери Застрахованного лица;

- свидетельство о рождении или акт об усыновлении, подтверждающие, что сын или дочь Страхователя на дату заключения Договора страхования выступал законным родителем или усыновителем Застрахованного лица;

8.9.4. В отношении Родителей: свидетельство о рождении или акт об усыновлении, подтверждающие, что Застрахованное лицо на дату заключения Договора страхования выступало законным родителем или усыновителем Страхователя.

8.10. Если Правилами страхования прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в пп. 8.8 – 8.9, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, представлению подлежит нотариально удостоверенный перевод документа.

8.11. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу,

устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п.п. 8.8 – 8.9 Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т.ч. в иной форме, по сравнению с той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

8.12. Указанный в пп. 8.8 – 8.9 настоящих Правил страхования перечень документов и сведений, необходимых для представления Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, является исчерпывающим.

При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил страхования информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента направления запроса.

8.13. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем Страховщик принимает, руководствуясь положениями Договора страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных Страхователем документов.

8.14. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента представления Страховщику последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в тот же срок производит страховую выплату.

8.15. Решение об отказе в страховой выплате и (или) непризнании события страховым случаем Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в тот же срок направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

8.16. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.

8.17. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетнее лицо, то страховая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей или на банковский счет одного из его законных представителей при соблюдении положений действующего законодательства, в частности, при наличии письменного согласия другого законного представителя (если у несовершеннолетнего лица двое законных представителей).

## **9. Порядок исполнения договора страхования в части медицинского страхования**

9.1. При наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате, предусмотренных в п. 10.2 Правил страхования, Страховщик в счет страховой выплаты организует оказание медицинских и (или) иных услуг Застрахованному лицу в соответствии с условиями договора страхования и Правил страхования (в т.ч. Программой «Дистанционные медицинские консультации»), и оплачивает медицинские и (или) иные услуги, оказанные Застрахованному лицу. При этом:

9.1.1. Страховщик производит оплату медицинским и иным организациям в соответствии с заключенными с ними договорами (в т.ч. в сроки и в порядке, которые установлены указанными договорами).

9.1.2. Страховщик самостоятельно или с привлечением третьих лиц организует оказание (или отказывает в оказании) медицинских и (или) иных услуг в течение срока, установленного в Программе «Дистанционные медицинские консультации». При этом, выбор медицинских и иных организаций для оказания услуг осуществляется Страховщиком (привлеченной сервисной компанией).

9.1.3. Медицинские и (или) иные услуги оказываются Застрахованному лицу в сроки и в соответствии с порядком работы, предусмотренным в организации, непосредственно оказывающей медицинскую или иную услуг. При этом, Страховщик вправе проверить и качество услуг, оказанных Застрахованному лицу, и их соответствие условиям договора страхования.

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

9.1.5. Страховщик организует медицинские и (или) иные услуги до окончания срока страхования, установленного в договоре страхования по соответствующему страховому риску (до даты досрочного прекращения договора страхования, в случае его досрочного прекращения).

9.2. Размер страховой выплаты определяется стоимостью организации медицинских и (или) иных услуг, оказываемых в соответствии с условиями договора страхования, или стоимостью самих услуг, в пределах лимитов ответственности, установленных Программой «Дистанционные медицинские консультации».

9.3. Перечень документов и / или сведений, необходимых для рассмотрения произошедшего события, принятия по нему решения и / или организации предоставления Застрахованному лицу медицинских и / или иных услуг, указывается в Программе «Дистанционные медицинские консультации». При этом, Страховщик может реализовать права, установленные п. 8.11 Правил страхования.

## **10. Основания отказа в страховой выплате**

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

10.1.1. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила

вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет.

10.1.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

10.1.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

10.1.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.2. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

10.2.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (пп. 3.3, 3.4 настоящих Правил страхования)).

10.2.2. Страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.2.3. Договор страхования не был заключен (например, ввиду несогласованности Сторонами его существенных условий).

10.2.4. Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования (например, после прекращения Договора страхования в связи с исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме) за исключением случаев, указанных в п. 9.1.5 Правил страхования.

10.2.5. Достигнут лимит ответственности (лимит страхового обязательства). При этом возможен частичный отказ в страховой выплате пропорционально превышению лимита.

10.2.6. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования, или событие произошло по страховому риску, который не предусмотрен в отношении Застрахованного лица. В том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом договора страхования и / или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских или иных услуг.

10.2.7. За страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение.

10.2.8. При поступлении обращения за оказанием медицинских или иных услуг, не предусмотренных в Программе «Дистанционные медицинские консультации».

10.2.9. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

## **11. Права и обязанности Сторон**

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования (включая приложения), а также предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации;

11.1.2. При наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования и Программой «Дистанционные медицинские консультации»;

11.1.3. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате уведомить об этом Выгодоприобретателя в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования и Программой «Дистанционные медицинские консультации»;

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

11.1.5. При получении информации об изменении сведений, сообщенных при заключении Договора страхования, обновить сведения в день их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении.

11.2. Страховщик имеет право:

11.2.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

11.2.2. Проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

11.2.3. Запросить недостающие документы / сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем согласно п. 8.12 настоящих Правил страхования;

11.2.4. Уведомлять о необходимости оплаты очередного страхового взноса (в т.ч. внесение которого просрочено) и(или) о прекращении Договора страхования в любой удобной Страховщику форме (в т.ч. письменно, с помощью смс-сообщений и т.д.);

11.2.5. Осуществлять иные права для исполнения Договора страхования.

11.3. Страхователь обязан:

11.3.1. Оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в сроки, определенные настоящими Правилами страхования и Договором страхования;

11.3.2. Обеспечить сохранность платежных документов, указанных в п. 6.2. Правил страхования. При этом, Страхователь несет риски неблагоприятных последствий утраты такого(их) документа(ов);

11.3.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события;

11.3.4. Незамедлительно сообщать в письменном виде Страховщику обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования;

11.3.5. Ознакомить Застрахованное лицо с условиями настоящих Правил страхования и Страхового полиса.

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их на руки;

11.4.2. Обратиться с требованием за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

11.4.3. Получить дубликат Договора страхования (Страхового полиса) в случае его утраты;

11.4.4. Заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица) с учетом п. 6.11 настоящих Правил страхования;

11.4.5. Отказаться от Договора страхования;

11.4.6. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

11.5. Права и обязанности Страхователя по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

## **12. Порядок разрешения споров**

12.1. Все споры, возникающие между Сторонами в процессе исполнения Договора страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного

согласия, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

### **13. Персональные данные**

13.1. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования).

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

Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

13.1.1. Для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования;

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

13.1.3. Для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика;

13.1.4. Для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

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

13.3. Перечень действий с персональными данными и общее описание способов их обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных; обработка персональных данных осуществляется как с использованием средств автоматизации (в том числе, помимо прочего, электронно-вычислительных машин, сетевых и прочих аппаратных и программных средств), так и без какого-либо использования средств автоматизации; персональные данные будут обрабатываться с использованием различных сочетаний средств автоматизации и неавтоматизированных средств обработки (смешанная обработка).

13.4. Перечень обрабатываемых персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения и др.), ИНН (при наличии), контактная информация (адрес места жительства, фактический адрес и др.), платежные реквизиты, иные персональные данные, содержащиеся в документах, которые были оформлены при заключении Договора страхования или переданы/будут переданы Страховщику в связи с оказанием страховой услуги, будут получены в ходе рассмотрения страхового события и(или) сообщены Страховщику устно.

13.5. При обработке персональных данных Страховщик обязан соблюдать безопасность и конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, а также выполнять иные требования, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

13.6. Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень мер, необходимых и достаточных для обеспечения выполнения обязанностей. В частности, Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения,

блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

**ПРИЛОЖЕНИЕ №1**  
**к Правилам комбинированного страхования № 0057.СЛ.04/05.00,**  
утвержденным Приказом Заместителя Генерального директора –  
Административного директора ООО СК «Сбербанк страхование жизни»

**от 19.09.2018 года № Пр-УПС/04-01-01-11/0069-1**

**ВАЖНО:** настоящее Приложение подлежит применению, только если Договор страхования заключен на случай травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая (то есть в числе страховых рисков, указанных в Страховом полисе, предусмотрено «Травмы» с соответствующей страховой суммой и оплатой страховой премии)

**Таблица размеров страховых выплат в случае травмы Застрахованного лица**

В настоящем Приложении приводятся размеры страховой выплаты по страховому риску «Травмы». При этом:

1. Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа.
2. В случае если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье настоящей Таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях настоящей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте настоящей Таблицы.

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы)
<b>Кости черепа, нервная система</b>		
1.	Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюсти):	
	<i>а) наружной пластинки костей свода</i>	3
	<i>б) свода</i>	10
	<i>в) основания</i>	15
	<i>г) свода и основания</i>	20
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	<i>а) эпидуральная</i>	5
	<i>б) субдуральная, внутримозговая</i>	10
	<i>в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)</i>	15



3.	Повреждения головного мозга:					
	а) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения более 7 дней				2	
	б) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения до 10 дней				3	
	в) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения от 11 до 14 дней				5	
	г) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения более 14 дней				10	
	д) субарахноидальное кровоизлияние				5	
4.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:					
	а) частичный разрыв				45	
	б) полный перерыв спинного мозга				80	
4.1.	<b>Примечания к статьям 1.– 4.:</b>					
	а) при повреждениях, указанных в ст. 1, 2, 3 страховая выплата производится по статье, учитывающей наибольший размер выплаты					
	б) при повреждениях, указанных в ст. 3а, 3б, 3в, 3г установленные диагнозы должны быть подтверждены результатами инструментальных и/или лабораторных исследований (компьютерная томография головного мозга, исследование ликвора и т.п.)					
	в) если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе костей основания черепа, и страховая выплата производится по ст. 1, то при этом ст. 4 не применяется					
<b>Органы зрения</b>						
5.	Проникающее ранение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения, ожоги II, III степени, гемофтальм				3	
6.	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения					
<b>Острота зрения</b>		<b>Размер выплат (в % от страховой суммы)</b>		<b>Острота зрения</b>		<b>Размер выплат (в % от страховой суммы)</b>
до травм ы	после травмы			до травм ы	после травмы	
<b>1</b>	0,6	3		<b>0,6</b>	0,3	3
	0,5	5			0,2	5
	0,4	5			0,1	5

	0,3	10		ниже 0,1	10
	0,2	15		0	15
	0,1	25	<b>0,5</b>	0,2	3
	ниже 0,1	35		0,1	5
	0	50		ниже 0,1	10
<b>0,9</b>	0,6	3		0	15
	0,5	5		<b>0,4</b>	0,2
	0,4	5	0,1		5
	0,3	10	ниже 0,1		10
	0,2	15	0	15	
	0,1	25	<b>0,3</b>	0,1	3
	ниже 0,1	35		ниже 0,1	5
	0	50		0	10
<b>0,8</b>	0,5	3	<b>0,2</b>	ниже 0,1	5
	0,4	5		0	10
	0,3	10	<b>0,1</b>	ниже 0,1	5
	0,2	15		0	10
	0,1	25	<b>ниже 0,1</b>	0	10
	ниже 0,1	35			
	0	50			
<b>0,7</b>	0,4	3	<b>6.1. Примечания к статье 6.:</b>		
	0,3	5	а) к полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)		
	0,2	10			
	0,1	15	б) при удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой суммы		
	ниже 0,1	25			
	0	35			

в) 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

<i>острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0</i>		
<i>г) 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</i>		
<i>д) в том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции</i>		
7.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
8.	Перелом орбиты	5
8.1.	<b>Примечания к статьям 5.–8.:</b>	
	<i>а) ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, являются исключениями из страхового покрытия и не дают оснований для страховой выплаты</i>	
	<i>б) поверхностные инородные тела на оболочках глаза являются исключениями из страхового покрытия и не дают оснований для страховой выплаты</i>	
	<i>в) если повреждения, перечисленные в ст. 5, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст. 6., то при этом ст. 5 не применяется; если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по ст. 5, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплате подлежит разница между указанными суммами</i>	
	<i>г) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока 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 произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 5, ст. 8.</i>	
	<i>д) Если в результате травмы возникли повреждения, указанные в ст. 1, 2, 3 то выплата по ст. 8 не производится</i>	
<b>Органы слуха</b>		
9.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	<i>а) отсутствие до 1/2 части ушной раковины</i>	3

	<i>б) отсутствие более 1/2 части ушной раковины</i>	5
10.	Разрыв одной барабанной перепонки в результате травмы, не повлекший за собой снижения слуха	3
10.1.	<b>Примечания к статьям 9.– 10.:</b>	
	<i>а) решение о страховой выплате по ст. 9 принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны; если страховая выплата произведена по ст. 9, выплата по ст. 20 не производится</i>	
	<i>б) если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома костей основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 10 не применяется</i>	
<b>Дыхательная система</b>		
11.	Перелом костей носа	1
12.	Перелом/переломы грудины	3
13.	Перелом/переломы ребер:	
	<i>а) перелом хрящевой части ребра</i>	1
	<i>б) одного или нескольких ребер с одной стороны</i>	3
	<i>в) множественные переломы ребер с двух сторон</i>	5
14.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	<i>а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии</i>	3
	<i>б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости</i>	5
	<i>в) торакотомия при повреждении органов грудной полости</i>	10
14.1.	<b>Примечания к статьям 11.– 14.:</b>	
	<i>а) пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы, является исключением из страхового покрытия и не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	<i>б) при переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях</i>	

	<i>в) если имеются основания для выплаты по ст. 14 и ст. 13, страховая выплата производится по статье, учитывающей наибольший размер выплаты</i>	
	<i>г) если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно; выплата по ст. 14 за повторные вмешательства произведенные по поводу одной травмы не производится</i>	
<b>Органы пищеварения</b>		
15.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
	<i>а) перелом одной кости</i>	3
	<i>б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости</i>	5
16.	Повреждение языка, повлекшее за собой травматическую ампутацию с безвозвратной потерей органа/части органа	
	<i>а) отсутствие кончика языка</i>	5
	<i>б) отсутствие дистальной трети языка</i>	10
	<i>в) отсутствие языка на уровне средней трети</i>	25
	<i>г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка</i>	60
17.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, вызвавшее:	
	<i>а) сужение пищевода (стеноз)</i>	35
	<i>б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода</i>	80
18.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	<i>а) удаление селезенки</i>	10
	<i>б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия</i>	30
	<i>в) противоестественный задний проход (формирование или наложение колостомы)</i>	80
18.1.	<b>Примечания к статьям 15.–18.:</b>	
	<i>а) при переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях</i>	
	<i>б) перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, является исключением из страхового покрытия и не дает оснований для</i>	

	<i>страховой выплаты</i>	
	<i>в) если в результате травмы возникли повреждения, предусмотренные ст. 1, 2, 3, 15, то страховая выплата производится по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты</i>	
	<i>г) если травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования</i>	
	<i>д) переломы и/или потеря зубов не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	<i>е) при осложнениях травмы, предусмотренными подпунктами "а", "б", ст. 18, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы</i>	
	<i>ж) страховая выплата по ст. 18 производится дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы</i>	
<b>Мочевыделительная и половая системы</b>		
19.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	<i>а) удаление почки</i>	45
	<i>б) удаление части почки</i>	20
	<i>в) непроходимость (стеноз) мочеточника, мочеиспускательного канала (сохраняющийся по истечении трех месяцев после полученной травмы)</i>	20
	<i>г) ушиб почки/почек (при сроке стационарного лечения более 10 дней, подтвержденный лабораторно и диагностически (ОАМ (в динамике) и УЗИ почек)</i>	1
<b>Мягкие ткани</b>		
20.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, в т.ч. укушенные, потребовавшее наложения швов:	
	<i>а) при сроках лечения до 14 дней (в т.ч. не требовавшего госпитализации)</i>	2
	<i>б) при сроках стационарного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	<i>в) при сроках стационарного лечения более 21 дня</i>	8
21.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после	

	заживления:			
	<i>а) резкое нарушение косметики, неизгладимое обезображивание лица</i>			15
22.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, в т.ч. укушенные, потребовавшее наложения швов:			
	<i>а) при сроках лечения до 14 дней (в т.ч. не требовавшего госпитализации)</i>			2
	<i>б) при сроках стационарного лечения от 14 до 21 дня</i>			4
	<i>в) при сроках стационарного лечения более 21 дня</i>			8
23.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:			
	<i>а) свыше 8,0% до 15,0% включительно</i>			5
	<i>б) свыше 15,0%</i>			10
24.	Ожоги (в соответствии с таблицей соответствующих выплат)			
	<b>Площадь ожога</b>	<b>Степень ожога</b>		
	<b>(% поверхности тела)</b>	<b>II</b>	<b>IIIА</b>	<b>IIIБ</b>
	свыше 5 до 10	5	10	15
	свыше 10 до 20	10	15	20
	свыше 20 до 30	15	20	40
	свыше 30 до 40	20	25	70
	свыше 40 до 50	25	35	85
	свыше 50 до 60	30	45	95
	свыше 60 до 70	35	60	100
	свыше 70 до 80	55	70	100
	свыше 80 до 90	70	80	100
	более 90	90	95	100
25.	Повреждение мягких тканей:			
	<i>а) неудаленные инородные тела</i>			3
	<i>б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см<sup>2</sup>, разрыв мышц</i>			3

	<i>в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата</i>	3
25.1	<b>Примечания к статьям 20.- 25.:</b>	
	<i>а) Обезображивание лица – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий, не исчезающее со временем самостоятельно либо под влиянием консервативного лечения, для его устранения требуется оперативное вмешательство (например, косметическая операция). Неизгладимость данного повреждения, а также его медицинских последствий, устанавливается судебно-медицинской экспертизой.</i>	
	<i>б) если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем Застрахованное лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы</i>	
	<i>в) при определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи</i>	
	<i>г) при открытых повреждениях с последующей пластикой сухожилий, сшиванием сосудов, нервов ст. 22-23 не применяется</i>	
	<i>д) 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев; эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</i>	
	<i>е) решение о страховой выплате по ст. 20, ст. 21 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы</i>	
	<i>ж) общая сумма выплат по ст. 21 не должна превышать 40%</i>	
	<i>з) страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы</i>	
<b>Позвоночник</b>		
26.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков	



	позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	<i>а) одного</i>	3
	<i>б) двух</i>	5
	<i>в) трех-пяти</i>	15
	<i>г) шести и более</i>	25
27.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	3
28.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
29.	Перелом крестца	5
30.	Повреждения копчика:	
	<i>а) вывих копчиковых позвонков</i>	3
	<i>б) перелом копчиковых позвонков</i>	3
30.1.	<b>Примечания к статьям 26. –30.:</b>	
	<i>а) при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится</i>	
	<i>б) если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования, при этом страховая выплата за оперативные вмешательства производится однократно</i>	
	<i>в) если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно</i>	
<b>Верхняя конечность</b>		
<b>Лопатка, ключица</b>		
31.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	<i>а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения</i>	3
	<i>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы</i>	5
	<i>в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и</i>	8

	<i>разрыв одного сочленения</i>	
	<i>г) несросшийся перелом (ложный сустав)</i>	10
<b>Плечевой сустав</b>		
32.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	<i>а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе отрыв (перелом) большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча за исключением привычного вывиха</i>	3
	<i>б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча</i>	5
	<i>в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча</i>	5
<b>Плечо</b>		
33.	Вывих плечевого сустава (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата плечевого пояса и/или плеча при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой на срок не менее 10 дней	3
34.	Перелом плечевой кости:	
	<i>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)</i>	10
	<i>б) двойной (множественный) перелом</i>	15
35.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	40
36.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации (безвозвратной потере конечности с формированием культи):	
	<i>а) с лопаткой, ключицей или их частью</i>	80
	<i>б) плеча на любом уровне</i>	75
	<i>в) единственной конечности на уровне плеча</i>	100
36.1.	<b>Примечания к статьям 33.–36.:</b>	
	<i>а) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами; эта</i>	

	<i>выплата производится за вычетом ранее произведенных выплат в связи с данной травмой</i>	
	<i>б) страховая выплата по ст. 35 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой плеча, если указанное осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы</i>	
	<i>в) если страховая выплата производится по ст. 36, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
<b>Локтевой сустав</b>		
37.	Повреждения области локтевого сустава:	
	<i>а) гемартроз локтевого сустава (при условии подтверждения наличия крови в суставе результатами пункции сустава)</i>	1
	<i>б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости,, вывих головки лучевой кости (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой на срок не менее 10 дней</i>	2
	<i>в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья</i>	5
	<i>г) перелом плечевой кости, в том числе чрезмыщелковый перелом, межмыщелковый перелом</i>	10
	<i>д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями</i>	15
<b>Предплечье</b>		
38.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	<i>а) перелом одной кости</i>	3
	<i>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости</i>	5
39.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	<i>а) одной кости</i>	10
	<i>б) двух костей</i>	25
40.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	<i>а) к ампутации (безвозвратной потере конечности с формированием культи) предплечья на любом уровне</i>	60
	<i>б) к экзартикуляции в локтевом суставе (безвозвратной потере</i>	70

	<i>предплечья с формированием культи)</i>	
	<i>в) к ампутации (безвозвратной потере предплечья с формированием культи) единственной конечности на уровне предплечья</i>	100
40.1.	<b>Примечания к статьям 38.– 40.:</b>	
	<i>а) страховая выплата по ст. 39 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой предплечья, если это осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	<i>б) если страховая выплата производится по ст. 40, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
<b>Лучезапястный сустав</b>		
41.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	<i>а) отрыв (перелом) шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), в том числе краевые переломы костей предплечья (одной или обеих), вывих головки локтевой кости</i>	2
	<i>б) перелом одной кости предплечья</i>	3
	<i>в) перелом двух костей предплечья</i>	5
42.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	25
<b>Кисть</b>		
43.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	<i>а) растяжение и повреждение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья или кисти при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой на срок не менее 10 дней</i>	2
	<i>б) перелом одной кости (за исключением ладьевидной)</i>	3
	<i>в) перелом двух и более костей (за исключением ладьевидной)</i>	5
	<i>г) перелом ладьевидной кости</i>	5
	<i>д) вывих (перилунарный вывих), перелома-вывих кисти</i>	5
44.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	<i>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)</i>	3

	<i>б) потерю всех пальцев, ампутацию (безвозвратную потерю с формированием культи) на уровне пястных костей, костей запястья или лучезапястного сустава</i>	45
	<i>в) ампутацию (безвозвратную потерю с формированием культи) единственной кисти</i>	100
44.1.	<b>Примечания к статьям 41.– 44.:</b>	
	<i>а) страховая выплата по ст. 42 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области лучезапястного сустава, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	<i>б) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой костей кисти, в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
<b>Пальцы кисти</b>		
<b>Первый палец</b>		
45.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг)	3
46.	Повреждения пальца, повлекшие за собой: вывих пальца кисти, (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой на срок не менее 10 дней	2
47.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	<i>а) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)</i>	5
	<i>б) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)</i>	10
	<i>в) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее</i>	15
<b>Второй, третий, четвертый, пятый палец</b>		
48.	Повреждения пальца/пальцев, повлекшие за собой:	
	<i>а) вывих пальца кисти, (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой на срок не менее 10 дней</i>	2

	<i>б) Множественные вывихи пальцев кисти, (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой на срок не менее 10 дней</i>	4
49.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг) пальца	3
50.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	<i>а) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)</i>	3
	<i>б) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)</i>	5
	<i>в) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее</i>	10
50.1.	<b>Примечания к статьям 45.– 50.:</b>	
	<i>а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) является исключением из страхового покрытия и не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	<i>б) если страховая выплата произведена по ст. 47, ст. 50, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
	<i>в) при повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 50% для одной кисти и 100% для обеих кистей</i>	
<b>Таз</b>		
51.	Повреждения таза:	
	<i>а) перелом одной кости</i>	3
	<i>б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины</i>	5
	<i>в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений</i>	10
52.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз) в тазобедренных суставах:	
	<i>а) в одном суставе</i>	15
	<i>б) в двух суставах</i>	35
<b>Нижняя конечность</b>		
<b>Тазобедренный сустав</b>		

53.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	<i>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)</i>	3
	<i>б) изолированный отрыв вертела (вертелов)</i>	5
	<i>в) вывих бедра</i>	5
	<i>г) растяжение капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава и бедра при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой на срок не менее 10 дней</i>	2
	<i>д) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра</i>	15
	<i>е) повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз)</i>	30
	<i>ж) повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра</i>	30
	<i>з) повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой эндопротезирование сустава</i>	30
	<i>и) повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой, "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра</i>	30
<b>Бедро</b>		
54.	Перелом бедра:	
	<i>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)</i>	15
	<i>б) двойной (множественный) перелом бедра</i>	25
55.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	<i>а) одной конечности</i>	70
	<i>б) единственной конечности</i>	100
	<i>в) обеих конечностей</i>	100
<b>Коленный сустав</b>		
56.	Повреждения области коленного сустава:	
	<i>а) гемартроз коленного сустава (при условии подтверждения наличия крови в суставе результатами пункции сустава)</i>	1
	<i>б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, межмыщелкового</i>	3

	<i>возвышения, мыщелка (мыщелков) большеберцовой кости</i>	
	<i>в) перелом надколенника</i>	5
	<i>г) Разрыв мениска первичный</i>	3
	<i>д) Растяжение и/или разрыв внутренней боковой связки коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой на срок не менее 10 дней</i>	2
	<i>е) Растяжение и/или разрыв задней и/или передней крестообразной связки коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой на срок не менее 10 дней</i>	2
	<i>ж) вывих коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой на срок не менее 10 дней</i>	5
	<i>з) перелом большеберцовой кости на уровне проксимального метафиза</i>	5
	<i>и) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой</i>	10
	<i>к) перелом мыщелка (мыщелков) бедра, вывих голени</i>	15
	<i>л) перелом дистального метафиза бедра</i>	15
	<i>м) перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей</i>	20
<b>Голень</b>		
57.	Вывих голеностопного сустава (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава и/или стопы при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой на срок не менее 10 дней	2
58.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	<i>а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов</i>	3
	<i>б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой</i>	5
	<i>в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой</i>	10
59.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением отрыва костных фрагментов):	
	<i>а) малоберцовой кости</i>	3
	<i>б) большеберцовой кости</i>	10
	<i>в) обеих костей</i>	15



60.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	<i>а) ампутацию (безвозвратную потерю с формированием культи) голени на любом уровне</i>	60
	<i>б) экзартикуляцию в коленном суставе (безвозвратную потерю голени с формированием культи)</i>	70
	<i>в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени (безвозвратную потерю голени с формированием культи)</i>	100
60.1.	<b>Примечания к статьям 51.– 60.:</b>	
	<i>а) страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст. 52 за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	<i>б) страховые выплаты в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 53 д), ст. 53 е), ст. 53 ж), ст. 53 з), производятся за вычетом страховых выплат, произведенных ранее по поводу травмы сустава</i>	
	<i>в) страховая выплата по ст. 53 д), ст. 53 е), ст. 53 з) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	<i>г) если страховая выплата произведена по ст. 53 ж), ст. 60, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
	<i>д) страховая выплата по ст. 58 определяется при:</i>	
	<i>- переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;</i>	
	<i>- переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;</i>	
	<i>- переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети</i>	
	<i>е) 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. 56 и ст. 58 или ст. 61 и ст. 58 путем суммирования</i>	
	<i>ж) страховая выплата по ст. 59 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены</i>	

	<i>медицинскими документами</i>	
<b>Голеностопный сустав</b>		
61.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	<i>а) перелом одной лодыжки, перелом края и/или отрыв костного фрагмента (фрагментов) большеберцовой кости (краевой перелом большеберцовой кости), изолированный разрыв межберцового синдесмоза</i>	3
	<i>б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости</i>	5
	<i>в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости</i>	5
62.	Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее проведения оперативного лечения	3
<b>Стопа</b>		
63.	Перелом или вывих костей предплюсны, плюсневых костей одной стопы:	
	<i>а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)</i>	3
	<i>б) перелом двух костей, перелом таранной кости</i>	5
	<i>в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)</i>	8
64.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	<i>- ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)</i>	15
	<i>- ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны</i>	15
	<i>- ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)</i>	35
64.1.	<b>Примечания к статьям 61.– 64.:</b>	
	<i>а) страховая выплата по ст. 62 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области голеностопного сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
<b>Пальцы стопы</b>		
65.	Перелом фаланги (фаланг):	

	<i>а) одного пальца</i>	2
	<i>б) двух-трех пальцев</i>	3
	<i>в) четырех-пяти пальцев</i>	5
66.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию (безвозвратную потерю с формированием культи):	
	<i>а) первого пальца:</i>	
	<i>- на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава</i>	3
	<i>- на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава</i>	5
	<i>б) второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</i>	
	<i>- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг</i>	3
	<i>- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов</i>	5
	<i>- трех-четыре пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг</i>	10
	<i>- трех-четыре пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов</i>	15
66.1.	<b>Примечания к статьям 61.– 66.:</b>	
	<i>а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), нагноительные воспаления пальцев стоп являются исключениями из страхового покрытия и не дают оснований для страховой выплаты</i>	
	<i>б) страховые выплаты в связи с повреждениями, предусмотренными подпунктом “а” ст. 66, производятся путем суммирования со страховыми выплатами, предусмотренными подпунктом “б” ст. 66</i>	
	<i>в) если страховая выплата произведена по ст. 66, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
	<i>г) при повреждении пальцев обеих стоп страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 70% для обеих стоп</i>	
<b>Разное</b>		
67.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок или ожоговый шок, развившийся в связи с травмой	3
67.1.	<b>Примечание к статье 67.:</b>	
	<i>а) страховая выплата по ст. 67 производится дополнительно к</i>	

	<i>выплатам, произведенным в связи с травмой</i>	
68.	Изнасилование лица в возрасте:	
	<i>а) до 12 лет (включительно)</i>	50
	<i>б) с 13 до 17 лет (включительно)</i>	30
	<i>в) от 18 лет и старше</i>	15
69.	Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	<i>а) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 дней</i>	3
	<i>б) при сроке стационарного лечения от 15 до 21 дня</i>	5
	<i>в) при сроке стационарного лечения более 21 дня</i>	10
70.	Воздействие электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	<i>а) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 дней</i>	3
	<i>б) при сроке стационарного лечения от 15 до 21 дня</i>	5
	<i>в) при сроке стационарного лечения более 21 дня</i>	10
71.	Отморожение III или IV степени (с некрозом тканей):	
	<i>а) от 5% до 10% площади поверхности тела включительно</i>	5
	<i>б) более 10% площади поверхности тела</i>	10
71.1.	<b>Примечание к статье 71.:</b>	
	<i>а) отморожение без указания степени и площади в % поверхности тела, а также отморожение I или II степени, не повлекшие за собой патологических изменений, являются исключениями из страхового покрытия и не дают оснований для страховой выплаты</i>	

**ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**  
**«Дистанционные медицинские консультации»<sup>1</sup>**

**Раздел 1. Общие положения**

1.1. Страховщик (ООО СК «Сбербанк страхование жизни») при наступлении страхового случая организует оказание и оплачивает медицинские услуги в объеме, предусмотренном в разделе 2 настоящей Программы добровольного медицинского страхования (далее также – «Программа»), в рамках следующих лимитов ответственности Страховщика: не более страховой суммы, установленной по договору страхования по соответствующему страховому риску, на каждый полисный год / на весь срок страхования.

1.2. Страховым случаем в рамках действия Программы является обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг, предусмотренных Программой, вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, в количестве, не превышающем лимиты страхового обязательства Страховщика и с учетом исключений из страхования, установленных Правилами страхования (в т.ч. настоящей Программой) и договором страхования.

**Раздел 2. Объем услуг, входящих в Программу**

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

2.2. Дистанционные медицинские консультации включают в себя:

2.2.1. дистанционные медицинские консультации в режиме реального времени (т.е. при непосредственном общении с Застрахованным лицом дистанционно с помощью технических средств связи) дежурного врача-терапевта, в режиме: 24/7/365;

2.2.2. 1 (одну) плановую онлайн-консультацию в течение полисного года / срока страхования одного из врачей-специалистов: невролога, отоларинголога, офтальмолога, хирурга;

2.2.3. предоставление медицинского заключения (письменных рекомендаций) по результатам дистанционной медицинской консультации в личный кабинет в онлайн ресурсе, с помощью которого обеспечивается получение услуг по Программе.

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

---

<sup>1</sup> Договором страхования могут быть предусмотрены услуги в меньшем объеме, чем указан в настоящей Программе (в том числе может быть уменьшен перечень медицинских услуг, перечень областей медицины, в которых оказываются медицинские услуги); может быть предусмотрен перечень исключений из страхования, отличающийся от указанного в разделе 4 настоящей Программы; могут быть предусмотрены лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства), отличающиеся от указанных в разделе 5 настоящей Программы; могут быть изменены условия и порядок оказания услуг.

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

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

3.2. Для получения услуг, предусмотренных Программой, Застрахованному лицу необходимо:

3.2.1. предоставить следующие сведения и / или документы:

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

документы или сведения, позволяющие удостоверить личность заявителя;

предоставляется по требованию – надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителя);

предоставляется по требованию – документы, предоставление которых обусловлено выполнением законодательства Российской Федерации;

предоставляется по требованию – документы, необходимые для организации оказания медицинских услуг по Программе.

3.2.2. зарегистрироваться в онлайн ресурсе, с помощью которого обеспечивается получение услуг по Программе, когда это предусмотрено, порядком, указанным выше в п. 3.1 Программы.

3.3. Услуги, предусмотренные настоящей Программой, оказываются в следующие сроки:

3.3.1. оказание услуги, предусмотренной п. 2.2.1 настоящей Программы, должно начаться в срок не позднее 15 минут с момента обращения Застрахованного лица. При этом длительность дистанционной медицинской консультации, предусмотренной п. 2.2.1 Программы, составляет не более 15 минут (если иная ее продолжительность не обусловлена характером обращения Застрахованного лица, решение о продолжительности в таком случае принимается врачом, оказывающим дистанционную медицинскую консультацию);

3.3.2. услуги, предусмотренные п. 2.2.2 настоящей Программы должны быть оказаны в срок не позднее 14 рабочих дней с момента обращения Застрахованного лица;

3.3.3. услуги, предусмотренные п. 2.2.3 настоящей Программы, должны быть оказаны в срок не позднее 72 часов с момента оказания Застрахованному лицу медицинских услуг, предусмотренных п.п.2.2.1, 2.2.2 Программы.

### **Раздел 4. Исключения из страхования**

Не признается страховым случаем (исключения из страхования) и в связи с этим не влечет за собой обязанность Страховщика организовать и оплатить медицинские услуги по Программе следующие обращения Застрахованного лица:

4.1. за оказанием медицинских и иных услуг, не предусмотренных настоящей Программой;

4.2. за оказанием дистанционных медицинских консультаций иных специалистов, кроме указанных в настоящей Программе;

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

4.4. обращение Застрахованного лица по вопросам:

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

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

4.4.3. немедицинского характера.

4.5. Обращение Застрахованного лица за оказанием медицинских услуг касательно состояний Застрахованного лица, связанных:

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

4.5.2. с любыми видами фобий;

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

4.5.4. с расстройствами сексуального характера.

4.6. Обращение Застрахованного лица за оказанием медицинских услуг в связи со следующими заболеваниями:

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

4.6.2. туберкулез;

4.6.3. заболевания, передающиеся половым путем;

4.6.4. психические заболевания и расстройства, расстройства поведения.