

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» от
30 сентября 2016 года № 161

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0035.СЛ.04.00

Москва, 2016

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Правила страхования № 0035.СЛ.04.00 (далее – Правила, Правила страхования) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и содержат условия, на которых Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (далее – Страховщик) заключает договоры страхования (далее – Договор, Договор страхования или Договоры страхования).
- 1.2. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором или на его оборотной стороне либо приложены к нему. Вручение Страхователю при заключении Договора Правил страхования удостоверяется записью в Договоре.
- 1.3. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил.
- 1.4. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (сокращенное фирменное наименование – ООО СК «Сбербанк страхование жизни»).

Страхователь – дееспособное физическое лицо (в том числе физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами (далее – Страхователь). Договор страхования может заключаться как в отношении самого Страхователя - физического лица, так и в отношении иных названных в Договоре страхования физических лиц (далее по тексту – Застрахованное (-ые) лицо (-а)).

Застрахованный (Застрахованное лицо) – физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

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

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

Страховые взносы – периодические платежи страховой премии, уплачиваемые Страхователем.

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

Срок действия Договора страхования – срок, на который заключается Договор страхования.

Срок страхования - период времени, определяемый Договором страхования, в течение которого могут произойти страховые случаи. Страхование, обусловленное Договором страхования, не распространяется на страховые случаи, произошедшие в Период ожидания.

Период уплаты страховой премии - период, установленный Договором страхования для исполнения Страхователем обязанностей по уплате страховой премии (страховых взносов).

Несчастный случай - фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время

и место которого могут быть однозначно определены, не зависящее от воли Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций.

Территория страхования – весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Травма – причинение вреда здоровью (нарушение физической целостности организма, повреждение органов и тканей) Застрахованного лица, 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).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» - юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.
- 2.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо (в том числе физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.
- 2.3. Застрахованный (Застрахованное лицо) – физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования.
- 2.4. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Застрахованными лицами не являются лица:
 - 2.4.1. Имеющие психические заболевания и/или расстройства;
 - 2.4.2. Состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических диспансерах.
- 2.5. Если иное не указано в Страховом полисе, Застрахованными лицами могут являться физические лица в возрасте не менее 18 (восемнадцати) полных лет и не более 70 (семидесяти) полных лет на дату заключения Договора страхования. Страховым полисом могут быть предусмотрены иные возрастные ограничения.
- 2.6. В отношении лиц, не соответствующих установленным возрастным и иным ограничениям, Страховщик вправе предложить заключение Договора страхования на особых условиях.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением в результате несчастного случая вреда здоровью Застрахованного лица.
- 3.2. Договоры страхования по настоящим Правилам страхования могут быть заключены с ответственностью по страховому риску «Травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая» («Травмы»). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3. настоящих Правил страхования).
- 3.3. Не признаются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) события, указанные в Приложении № 1 к настоящим Правилам страхования в качестве исключений из страхового покрытия, а также события, наступившие в результате и/или во время:
 - 3.3.1. Участия Застрахованного лица в столкновениях (иных приравняемых к ним событиях), нарушениях общественного порядка, в совершении террористического акта; совершения Застрахованным лицом уголовного преступления;
 - 3.3.2. Управление Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством;
 - 3.3.3. Пребывания в местах лишения свободы;

- 3.3.4. Непосредственного участия Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего, а также исполнения Застрахованным лицом своих должностных и иных обязанностей на высоте, под землей, под водой, с радиацией, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник ОМОН/СОБР/ОДОН, инкассатор, вооруженный охранник, телохранитель, спасатель, рабочий горнодобывающей, атомной промышленности (за исключением лиц, работающих в офисе), каскадер, испытатель, профессиональный пилот;
- 3.3.5. 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;

4. СТРАХОВАЯ СУММА

- 4.1. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в Договоре страхования.
- 4.2. Страховая сумма может устанавливаться в российский рубль.
- 4.3. Страховая сумма является постоянной в течение срока действия Договора страхования.
- 4.4. Страховая сумма устанавливается в отношении каждого Застрахованного лица отдельно.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

- 5.1. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 5.2. 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, а также других условий страхования.
- 5.3. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.
- 5.4. Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности возраст, наличие заболеваний и др.), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.
- 5.5. Если Договор страхования заключается в отношении нескольких Застрахованных лиц одновременно, страховой тариф исчисляется от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо.
- 5.6. Страховая премия оплачивается единовременно в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 5.7. Если Договор страхования заключается в отношении нескольких Застрахованных лиц одновременно, страховая премия (страховой взнос) за всех Застрахованных лиц определяется путем суммирования страховых премий (страховых взносов) за каждое Застрахованное лицо (общая страховая премия (страховой взнос) по Договору страхования).
- 5.8. Если стороны в письменной форме не согласуют изменения, касающиеся порядка, размера, и (или) сроков оплаты страховой премии, при неоплате страховой премии в полном объеме и до истечения срока, указанного в Договоре страхования, Договор страхования не считается вступившим в силу, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в срок, установленный соглашением Сторон, а при его отсутствии –

в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного заявления Страхователя. При этом если оплата производилась в рублях, возврат денежных средств производится в рублях, если страховая премия установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит сумма в рублях, оплаченная Страхователем в качестве страховой премии (страхового взноса).

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 6.1. Договор страхования заключается на срок до 5 (пять) лет.
- 6.2. Договор страхования считается заключенным с момента его подписания.
- 6.3. Датой начала срока действия Договора страхования является дата его вступления в силу.
- 6.4. Срок действия Договора страхования и срок страхования указываются в Договоре страхования.
- 6.5. Срок страхования определяется датой начала и датой окончания срока страхования.
- 6.6. Договор страхования может заключаться в отношении сразу нескольких Застрахованных лиц.
- 6.7. Срок страхования устанавливается в отношении каждого Застрахованного лица отдельно и указывается в Договоре страхования, при этом Стороны могут предусмотреть отличные даты начала срока страхования в отношении Застрахованных (-ого) лиц (-а).
- 6.8. Досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования.
- 6.9. В Договоре страхования может быть установлен период ожидания как по Договору страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам.
- 6.10. Дата окончания срока страхования по всем страховым рискам совпадает с последним днем срока действия Договора страхования в отношении Застрахованных (-ого) лиц (-а).
- 6.11. Для заключения Договора страхования Страховщик вправе предложить Страхователю оформить заявление по установленной Страховщиком форме.
- 6.12. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (п. 2 ст. 434 Гражданского кодекса Российской Федерации), подписанного Страховщиком и Страхователем.
- 6.13. Страховщик и Страхователь заключают Договор страхования по установленной Страховщиком форме. При взаимном согласии Сторон форма Договора страхования может быть изменена.
- 6.14. Перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков:
 - 6.14.1. сведения и (или) документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя/ Застрахованное лицо (персональные данные (например, фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес места жительства (регистрации), реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, наименование выдавшего органа), гражданство и др.);
 - 6.14.2. 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. 2.4 настоящих Правил страхования);
 - 6.14.3. сведения и (или) документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации;
- 6.15. Форма предоставления указанных документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, является исчерпывающим. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и(или)

сведений или принять взамен иные документы и (или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем.

- 6.16. Внесение изменений в Договор страхования осуществляется путем подписания Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения, если иное не установлено соглашением Сторон.
- 6.17. Если иное не установлено соглашением Сторон, договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:
- 6.17.1. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - 6.17.2. в связи с отказом Страхователя от Договора страхования;
 - 6.17.3. по соглашению Сторон, при этом Договор страхования прекращается с даты, указанной в Соглашении;
 - 6.17.4. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (как это предусмотрено Правилами);
 - 6.17.5. смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, при условии невыполнения Страхователем обязанности по уплате страховых взносов, и если Застрахованный не принял на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов;
 - 6.17.6. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.18. 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. Возврат денежных средств производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента поступления в адрес Страховщика всех необходимых документов (сведений).

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

- 7.1.1. при наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования;
- 7.1.2. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате уведомить об этом Выгодоприобретателя в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования;
- 7.1.3. без письменного согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) не разглашать персональные данные, сведения о состоянии здоровья и об имущественном положении указанных лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
- 7.1.4. 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.

7.2. Страховщик имеет право:

- 7.2.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 7.2.2. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;
- 7.2.3. запросить недостающие документы / сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем согласно п. 8.13. настоящих Правил страхования;
- 7.2.4. осуществлять иные права для исполнения Договора страхования.

7.3. Страхователь обязан:

7.3.1. уплатить страховую премию в размере, порядке и в сроки, определенные настоящими Правилами страхования и Страховым полисом;

7.3.2. обеспечить сохранность платежных документов.

При этом, Страхователь несет риски неблагоприятных последствий утраты такого(их) документа(ов);

7.3.3. 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;

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

7.3.5. ознакомить Застрахованное лицо с условиями настоящих Правил страхования и Страхового полиса.

7.4. Страхователь имеет право:

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

7.4.2. обратиться с требованием за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

7.4.3. получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;

7.4.4. отказаться от Договора страхования;

7.4.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

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

8. СРОКИ И ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ И СРОКИ ИХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ.

8.1. При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате, Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил страхования (включая Приложение № 1 к Правилам, если применимо) и Договора страхования.

8.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования, и страхового акта.

8.3. Страховая выплата производится в виде единовременного платежа в размере, установленном настоящими Правилами страхования, с учетом предусмотренных лимитов ответственности и иных положений Договора страхования.

8.4. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая 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.

8.5. При заявлении нескольких событий, имеющих признаки страхового случая, обязательства Страховщика по страховой выплате возникают в пределах установленного лимита страховой суммы и оплата производится по каждому заявленному событию.

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.

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

8.9.1. Заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанное Выгодоприобретателем (представителем);

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

8.9.3. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной события явился психич случай). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

8.9.4. Результаты лабораторных и инструментальных исследований (например, рентгеновские снимки и их описание (при травме костей и суставов));

8.9.5. Документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

8.9.6 . Документы, предусмотренные Приложением № 1 к Правилам страхования.

8.10. Если Правилами страхования прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше, 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, устанавливая 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. 8.9. – 8.10. 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 п.п. 8.9 настоящих Правил страхования перечень документов и сведений, необходимых для представления Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, является исчерпывающим.

8.13. 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.

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

8.15. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента представления Страховщику последнего из всех необходимых документов путем утверждения им страхового акта. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения Страховщиком страхового акта.

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

8.17. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей или на банковский счет одного из его законных представителей.

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

8.18.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лиц. 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.

8.18.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

8.19. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

8.19.1. 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).

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

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

8.19.4. Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования.

8.19.5. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования.

8.19.6. Сумма страховой выплаты превышает установленный по Договору страхования лимит страхового обязательства. При этом, возможен частичный отказ в выплате пропорционально превышению лимита.

8.19.7. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

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

В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения последнего из всех необходимых документов направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Все споры, возникающие между Сторонами в процессе исполнения Договора страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достижения взаимного согласия, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 10.1. Стороны не несут ответственности за несвоевременное, ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору страхования в случае форс-мажора.
- 10.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.
- 10.3. Извещения, уведомления, и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.
- 10.4. При подписании Договоров страхования, приложений, дополнений к Договору страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать Договоры страхования и приложения к ним.
- 10.5. Факсимильное воспроизведение подписей, квалифицированные электронные подписи уполномоченных лиц Страховщика признаются Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.
- 10.6. Договоры страхования, приложения, дополнения к Договору страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей, квалифицированные электронные подписи уполномоченных лиц Страховщика имеют силу договора между Страховщиком и Страхователем.

11. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

- 11.1. Страховщик не вправе разглашать полученные им персональные данные Застрахованного лица, сведения о состоянии его здоровья, и об имущественном положении.
- 11.2. При обработке персональных данных Застрахованного лица (далее – персональные данные) Страховщик обязан руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных.
- 11.3. Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:
 - 11.3.1. для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования;
 - 11.3.2. для предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения, возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;
 - 11.3.3. для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика;
 - 11.3.4. для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).
- 11.4. Заключая Договор страхования, Страхователь подтверждает свое ознакомление с заявленными целями обработки персональных данных.
- 11.5. 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 так и без использования средств автоматизации.
- 11.6. 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.

- 11.7. 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
- 11.8. 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 СТРАХОВАНИЯ**№ 0035.СЛ.04.00,**

утвержденным Приказом Заместителя Генерального директора–
Административным директором
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 30 сентября 2016 года № 161

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 может превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа, а общая сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы по соответствующему страховому риску.
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 нижеследующей Таблицы.
3. Размер страховой выплаты по страховому риску «Травмы» в связи с получением Застрахованным лицом травмы, не предусмотренной в нижеследующей Таблице, составляет: 1,5% (полтора процента) от страховой суммы по указанному риску, но не менее 1 500 (полутора тысячи) рублей. Страховая выплата по данному пункту производится не чаще 1 (Одного) раза за период страхования (лимит страхового обязательства).

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы)
Кости черепа, нервная система		
1.	Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюсти):	
	а) наружной пластинки костей свода	3
	б) свода	10
	в) основания	15
	г) свода и основания	20
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	5
	б) субдуральная, внутримозговая	10
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	15
3.	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения более 7 дней	3
	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.	Примечания к статьям 1.– 4.:				
	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				
Органы зрения					
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				
Острота зрения		Размер выплат (в % от страховой суммы)	Острота зрения		Размер выплат (в % от страховой суммы)
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы	
1	0,6	3	0,6	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	0,5	0,2	3
	ниже 0,1	35		0,1	5
	0	50		ниже 0,1	10
0,9	0,6	3	0,4	0	15
	0,5	5		0,2	3
	0,4	5		0,1	5
	0,3	10		ниже 0,1	10
	0,2	15		0	15
	0,1	25	0,3	0,1	3
	ниже 0,1	35		ниже 0,1	5
	0	50		0	10
0,8	0,5	3	0,2	ниже 0,1	5
	0,4	5		0	10
	0,3	10	0,1	ниже 0,1	5
	0,2	15		0	10
	0,1	25	ниже 0,1	0	10
	ниже 0,1	35			
	0	50			
0,7	0,4	3	6.1. Примечания к статье 6.:		
	0,3	5	а) к полной слепоте (0,0) приравняется острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)		
	0,2	10	б) при удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой суммы		
	0,1	15			
	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 острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0					

<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.	Примечания к статьям 5.–8.:	
	<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>	
Органы слуха		
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.	Примечания к статьям 9.– 10.:	
	<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. 19 не производится</i>	
	<i>б) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 10 (если имеются основания)</i>	

	<i>в) если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома костей основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 10 не применяется</i>	
Дыхательная система		
11.	Перелом/переломы грудины	3
12.	Перелом/переломы ребер:	
	<i>а) одного или нескольких</i>	3
	<i>б) перелом хрящевой части ребра</i>	3
13.	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
13.1.	Примечания к статьям 11.– 13.:	
	<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. 13, то выплата по ст. 12 не производится</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. 13 за повторные вмешательства произведенные по поводу одной травмы не производится</i>	
Органы пищеварения		
14.	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
15.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	<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
16.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, вызвавшее:	
	<i>а) сужение пищевода</i>	35
	<i>б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода</i>	80
17.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	<i>а) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия</i>	30
	<i>б) противоестественный задний проход (формирование или наложение колостомы)</i>	80
17.1.	Примечания к статьям 14.–17.:	

	<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 страховой выплаты</i>				
	<i>в) если в результате травмы возникли повреждения, предусмотренные ст. 1, 2, 3, 14, 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. 17, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеют место по истечении 3 месяцев после травмы</i>				
	<i>ж) страховая выплата по ст. 17 производится дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы</i>				
Мочевыделительная и половая системы					
18.	Повреждение почки, повлекшее за собой:				
	<i>а) удаление почки</i>	45			
	<i>б) удаление части почки</i>	20			
Мягкие ткани					
19.	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>	3			
	<i>б) при сроках стационарного лечения от 14 до 21 дня</i>	4			
	<i>в) при сроках стационарного лечения более 21 дня</i>	8			
20.	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			
21.	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>	3			
	<i>б) при сроках стационарного лечения от 14 до 21 дня</i>	4			
	<i>в) при сроках стационарного лечения более 21 дня</i>	8			
22.	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			
23.	Ожоги (в соответствии с таблицей соответствующих выплат)				
Площадь ожога		Степень ожога			
(% поверхности тела)		II	IIIА	IIIБ	IV
свыше 5 до 10		5	10	15	20
свыше 10 до 20		10	15	20	30
свыше 20 до 30		15	20	40	45

свыше 30 до 40	20	25	70	75
свыше 40 до 50	25	35	85	90
свыше 50 до 60	30	45	95	95
свыше 60 до 70	35	60	100	100
свыше 70 до 80	55	70	100	100
свыше 80 до 90	70	80	100	100
более 90	90	95	100	100
24.	Повреждение мягких тканей:			
	а) <i>неудаленные инородные тела</i>			3
	б) <i>мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см², разрыв мышц</i>			3
	в) <i>разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата</i>			3
24.1.	Примечания к статьям 19.- 24.:			
	а) <i>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). Неизгладивость данного повреждения, а также его медицинских последствий, устанавливается судебно-медицинской экспертизой.</i>			
	б) <i>если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем Застрахованное лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы</i>			
	в) <i>при определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи</i>			
	г) <i>при открытых повреждениях с последующей пластикой сухожилий, сшиванием сосудов, нервов ст. 21-22 не применяется</i>			
	д) <i>1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев; эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</i>			
	е) <i>решение о страховой выплате по ст. 19, ст. 20 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы</i>			
	ж) <i>общая сумма выплат по ст. 20 не должна превышать 40%</i>			
	з) <i>страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы</i>			
Позвоночник				
25.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):			
	а) <i>одного</i>			3
	б) <i>двух</i>			5
	в) <i>трех-пяти</i>			15
	г) <i>шести и более</i>			25

26.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	3
27.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
28.	Перелом крестца	5
29.	Повреждения копчика:	3
	а) вывих копчиковых позвонков	3
	б) перелом копчиковых позвонков	3
29.1.	Примечания к статьям 25.–29.:	
	а) при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится	
	б) если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования, при этом страховая выплата за оперативные вмешательства производится однократно	
	в) если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно	
Верхняя конечность		
Лопатка, ключица		
30.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	3
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	3
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	5
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	10
Плечевой сустав		
31.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе отрыв (перелом) большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	3
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	5
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	5
Плечо		
32.	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	5
33.	Вывих акромиально-ключичного сустава	5
34.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	10
	б) двойной (множественный) перелом	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:	

	<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.	Примечания к статьям 32.–36.:	
	<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 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>	
Локтевой сустав		
37.	Повреждения области локтевого сустава:	
	<i>а) 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>	3
	<i>б) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья</i>	5
	<i>в) перелом плечевой кости</i>	10
	<i>г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями</i>	15
Предплечье		
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>	3
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 предплечья на любом уровне</i>	60
	<i>б) к экзартикуляции в локтевом суставе</i>	70
	<i>в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья</i>	100
40.1.	Примечания к статьям 38.– 40.:	
	<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>	
Лучезапястный сустав		
41.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	<i>а) перелом одной кости предплечья, отрыв (перелом) шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости</i>	3
	<i>б) перелом двух костей предплечья</i>	15
42.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	25

Кисть		
43.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	3
	б) перелом двух и более костей (за исключением ладьевидной)	3
	в) перелом ладьевидной кости	5
	г) вывих (перилунарный вывих), переломо-вывих кисти, 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	3
44.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	3
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	45
	в) ампутацию единственной кисти	100
44.1.	Примечания к статьям 41.– 44.:	
	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	
	б) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой костей кисти, в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
Пальцы кисти		
Первый палец		
45.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг)	3
	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	3
	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	6
46.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	15
Второй, третий, четвертый, пятый палец		
47.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг) пальца	3
48.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	3
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	5

	г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	10
48.1.	Примечания к статьям 45.– 48.:	
	а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) является исключением из страхового покрытия и не дает оснований для страховой выплаты	
	б) если страховая выплата произведена по ст. 46, ст. 48, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	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	
Таз		
49.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	3
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины	5
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	10
50.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз) в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	15
	б) в двух суставах	35
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
51.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
	в) вывих бедра	5
	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	5
	д) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
	е) повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз)	30
	ж) повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	з) повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой эндопротезирование сустава	30
	и) повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой, "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	30
Бедро		
52.	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной (множественный) перелом бедра	25
53.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100
	в) обеих конечностей	100
Коленный сустав		
54.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мышцелков) большеберцовой кости	3

	<i>б) перелом надколенника</i>	3
	<i>в) Разрыв мениска первичный</i>	3
	<i>г) 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>	3
	<i>д) 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>	3
	<i>е) вывих коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой на срок не менее 10 дней</i>	5
	<i>ж) большеберцовой кости на уровне проксимального метафиза</i>	5
	<i>з) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой</i>	10
	<i>и) перелом мыщелка (мыщелков) бедра, вывих голени</i>	15
	<i>к) перелом дистального метафиза бедра</i>	15
	<i>л) перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей</i>	20
Голень		
55.	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	3
56.	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
57.	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
58.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	<i>а) ампутацию голени на любом уровне</i>	60
	<i>б) экзартикуляцию в коленном суставе</i>	70
	<i>в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени</i>	100
58.1.	Примечания к статьям 49.– 58.:	
	<i>а) страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст. 50 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. 51 д), ст. 51 е), ст. 51 ж), ст. 51 з), производятся за вычетом страховых выплат, произведенных ранее по поводу травмы сустава</i>	
	<i>в) страховая выплата по ст. 51 д), ст. 51 е), ст. 51 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. 51 ж), ст. 58, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
	<i>д) страховая выплата по ст. 56 определяется при:</i>	
	<i>- переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;</i>	
	<i>- переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;</i>	

	- переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети	
	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. 54 и ст. 56 или ст. 59 и ст. 56 путем суммирования	
	ж) страховая выплата по ст. 57 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами	
Голеностопный сустав		
59.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, перелом края или отрыв костного фрагмента (фрагментов) большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	3
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	5
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	5
60.	Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее проведения оперативного лечения	3
Стопа		
61.	Перелом или вывих костей предплюсны, плюсневых костей одной стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	3
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	3
	в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	5
62.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	- плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	15
	- плюсневых костей или предплюсны	15
	- таранной, пяточной костей (потеря стопы)	35
62.1.	Примечания к статьям 59.– 62.:	
	а) страховая выплата по ст. 60 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	
Пальцы стопы		
63.	Перелом фаланги (фаланг):	
	а) одного пальца	3
	б) двух-трех пальцев	3
	в) четырех-пяти пальцев	5
64.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	а) первого пальца:	
	- на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	3
	- на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	5
	б) второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	3
	- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	5

	- трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	10
	- трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	15
64.1.	Примечания к статьям 63.– 64.:	
	а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), нагноительные воспаления пальцев стоп являются исключениями из страхового покрытия и не дают оснований для страховой выплаты	
	б) страховые выплаты в связи с повреждениями, предусмотренными подпунктом “а” ст. 64, производятся путем суммирования со страховыми выплатами, предусмотренными подпунктом “б” ст. 64	
	в) если страховая выплата произведена по ст. 64, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) при повреждении пальцев обеих стоп страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 70% для обеих стоп	
Разное		
65.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	3
66.	Изнашивание лица в возрасте:	
	а) до 12 лет (включительно)	50
	б) с 13 до 17 лет (включительно)	30
	в) от 18 лет и старше	15
67.	Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 дней	3
	б) при сроке стационарного лечения от 15 до 21 дня	5
	в) при сроке стационарного лечения более 21 дня	10
68.	Воздействие электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 дней	3
	б) при сроке стационарного лечения от 15 до 21 дня	5
	в) при сроке стационарного лечения более 21 дня	10
69.	Отморожение III или IV степени (с некрозом тканей):	
	а) от 5% до 10% площади поверхности тела включительно	5
	б) более 10% площади поверхности тела	10
69.1.	Примечание к статье 64.:	
	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	