

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 17.06.2025 № Пр/176

ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ № 0114.СЛ.04/05.00

1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил комбинированного страхования № 0114.СЛ.04/05.00 (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Страховщик заключает со Страхователями договоры комбинированного страхования, сочетающие страхование от несчастных случаев и болезней и медицинское страхование, договоры страхования от несчастных случаев и болезней, договоры добровольного медицинского страхования (далее по тексту – «договор(-ы)» или «договор(-ы) страхования»)).

1.2. Условия, содержащиеся в Правилах страхования (в т.ч. Приложениях к ним (если применимо(-ы) к договору страхования)) и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила(в т.ч. Приложение (-я) к ним (если применимо(-ы) к договору страхования)) приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования (в т.ч. соответствующих Приложений к ним) при заключении договора удостоверяется записью в договоре страхования.

При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (также по тексту – «Стороны») могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования (в том числе Приложений к ним) или о дополнении настоящих Правил, включая Приложения к ним (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации). При изменении / исключении отдельных положений, которые содержатся в Приложениях к Правилам страхования, Приложения к Правилам страхования применяются в измененном виде.

Если Приложение к Правилам страхования не применяется при осуществлении страхования по конкретному договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю.

1.3. Страховщик вправе на основании настоящих Правил присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования и/или маркетинговые названия страховым рискам и/или совокупности страховых рисков с объединением их в программы страхования, а также вправе разрабатывать на основании настоящих Правил условия страхования (программы 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 используются следующие определения:

1.4.1. **Врач-специалист (врач)** – специалист, имеющий высшее 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. **Временная потеря Застрахованным лицом общей трудоспособности (Временное расстройство здоровья - для неработающего Застрахованного лица)** - временное нарушение здоровья Застрахованного лица, повлекшее временную утрату Застрахованным лицом способности осуществлять трудовую или иную деятельность или к временному расстройству здоровья для неработающего Застрахованного лица, и сопровождающееся оказанием ему медицинской помощи на срок, необходимый для восстановления здоровья.

1.4.3. **Госпитализация** – оказание Застрахованному лицу медицинской помощи стационарно (в условиях, обеспечивающих и требующих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение Застрахованного лица), необходимость которой была вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования.

1.4.4. **Гражданская авиация** – это авиация, используемая для регулярных и нерегулярных воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов, почты для целей, не связанных с обороной и обеспечением безопасности государства, опытно-конструкторских, экспериментальных, научно-исследовательских работ, а также испытаний авиационной и другой техники.

1.4.5. **Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты по страховому (-ым) риску (-ам), установленный Правилами страхования и / или договором страхования по страховому(-ым) риску (-ам) / по страховому(-ым) случаю(ям). Лимиты ответственности могут быть установлены, в том числе (но не ограничиваясь) в денежном выражении, в процентах от страховой суммы, в виде временного периода и/или максимального количества дней, за которые будет производиться

страховая выплата по страховому(-ым) случаю(-ям).

1.4.6. **Несчастный случай** – внезапное непредвиденное внешнее событие, не зависящее от воли Застрахованного лица и не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, характер, время и место которого могут быть однозначно определены в течение срока страхования. При этом по смыслу настоящего определения не является несчастным случаем самоубийство Застрахованного лица (суицид).

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

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

1.4.9. **Программа добровольного медицинского страхования (Программа ДМС)** – документ, являющийся неотъемлемой частью договора страхования (при страховании по риску указанному в п. 3.2.7 Правил), в котором определен объем (перечень (виды)) медицинских услуг, оказание которых Страховщик организует и оплачивает по договору страхования, а также иные положения (в том числе, положения (условия), предусмотренные настоящими Правилами страхования и /или договором страхования). По настоящим Правилам страхования договор страхования по страховому риску, указанному в п. 3.2.7 Правил, заключается на условиях (в т.ч. в части объема (видов) медицинских услуг), из числа предусмотренных Приложением № 2 к Правилам, которые будут включены в программу ДМС, применимую к конкретному договору страхования в отношении указанного в настоящем подпункте страхового риска, при этом такая Программа ДМС является неотъемлемой частью договора страхования и по тексту настоящих Правил и в договоре страхования (включая приложение к нему) именуется – «Программа ДМС «лечебно-эвакуационные мероприятия», «Программа добровольного медицинского страхования «лечебно-эвакуационные мероприятия» или «Программа ДМС» (если соответствующее положение Правил и/или договора страхования относится к указанному в настоящем подпункте страховому риску).

1.4.10. **Сервисные компании** - специализированные организации, привлекаемые Страховщиком в целях обеспечения организации медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования.

1.4.11. **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 и договором страхования. Если договором страхования для разных страховых рисков и/или в отношении разных Застрахованных лиц предусмотрены различные сроки страхования, то применительно к конкретному страховому риску и/или конкретному Застрахованному лицу под сроком страхования понимается срок страхования, установленный договором страхования для такого страхового риска и/или такого Застрахованного лица.

1.4.12. **Страховая сумма** – определенная в порядке, установленном договором страхования, денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.4.13. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

1.4.14. **Страховой взнос (также может именоваться «взнос(-ы)»)** – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку в соответствии с условиями договора страхования.

1.4.15. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.4.16. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

1.4.17. **Страховая выплата** – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.4.18. **Травма** – причинение вреда здоровью (телесные повреждения, нарушение анатомической (физической) целостности организма, повреждение органов и тканей) Застрахованного лица, наступившее вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

1.4.19. **Транспортное происшествие** – событие, возникшее в процессе движения транспортного

средства и с его участием и повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

1.4.20. **Транспортное средство** – любое средство передвижения (устройство), предназначенное для перемещения людей и грузов и относящееся:

- транспортным средствам автомобильного транспорта (в т.ч. грузовые, легковые автомобили (в т.ч. такси), мотоциклы, мотороллеры и другие мототранспортные средства, автобусы, троллейбусы, прицепы и полуприцепы, маршрутные транспортные средства, транспортные средства со специализированными кузовами, назначением которых является транспортировка грузов и людей (например, автоцистерны, молоко-, цемента-, муковозы));
- внеуличному транспорту (в т.ч. метро, трамваи, монорельсовый транспорт);
- транспортным средствам городского транспорта (в т.ч. наземного электрического транспорта);
- воздушным судам (в т.ч. самолеты, вертолеты);
- водным судам (суда всех типов, суда служебно - вспомогательные, спасательные, ледоколы, буксиры, суда лоцманские и пр.);
- железнодорожным транспортным средствам (локомотивы, вагоны и др.).

1.5. Приложениями к Правилам страхования могут быть предусмотрены дополнительные определения, не указанные в настоящем разделе. Стороны вправе придать иное значение определениям, содержащимся выше в п. 1.4 настоящих Правил страхования, а также установить дополнительные определения, закрепив это в договоре страхования (включая приложение(-я) к нему), если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и остальным положениям Правил страхования.

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

1.7. Если иное не предусмотрено договором страхования (в т.ч. в отношении отдельных страховых рисков) территория действия страхования (также может именоваться **«территория страхования»**) – весь мир.

1.8. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) при заключении договора страхования или при принятии решения об осуществлении страховой выплаты по такому договору страхования (с учетом того, что применимо) в следующем порядке:

1.8.1. устанавливается лицо, чьи имущественные интересы следует проверить;

1.8.2. анализируются имеющиеся у Страховщика и, при необходимости, запрашиваются недостающие сведения и (или) документы в объеме, достаточном для установления наличия / отсутствия имущественного интереса и не противоречащем законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

1.9. Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.

По соглашению Сторон в договоре страхования обязательства Сторон могут быть установлены в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты, установленному Центральным банком Российской Федерации на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены настоящими Правилами страхования и /или соглашением Сторон.

Денежные обязательства Сторон могут быть установлены в следующей иностранной валюте (в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в следующей иностранной валюте): доллары США или по соглашению Сторон иная иностранная валюта.

2. Объект страхования. Субъекты страхования

2.1. Объектами страхования по настоящим Правилам страхования являются:

2.1.1. в отношении страховых рисков, предусмотренных п.п. 3.2.1 – 3.2.6 Правил: имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате несчастного случая или болезни (также по тексту Правил страхования, договора страхования (включая приложения) - **«страхование от несчастных случаев и/или болезней»**);

2.1.2. в отношении страхового риска, предусмотренного п. 3.2.7 Правил: имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских услуг) при наступлении страхового случая 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 и договора страхования (включая приложения) – **«медицинское страхование»**).

2.2. В договоре страхования может быть предусмотрена различная 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, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, заключившее договор страхования. В случае если Страхователь — физическое лицо заключил договор страхования в свою пользу, то он одновременно является Застрахованным лицом.

2.5. Застрахованное лицо - физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен договор страхования. договор страхования, может быть, заключен в отношении одного или нескольких Застрахованных лиц.

2.6. Выгодоприобретатель – одно или несколько лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, в пользу которого(-ых) заключен договор страхования, и которое(-ые) обладает(-ют) правом на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

2.6.1. По страхованию от несчастных случаев и/или болезней: 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 страхования, 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, при этом такая замена допускается только с согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

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

2.7. Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае (или для определенной категории Застрахованных лиц) перед заключением договора страхования произвести оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика. По результатам оценки страховых рисков Страховщик вправе рассмотреть вопрос о применении индивидуальных андеррайтерских решений, в т.ч. влекущих применение поправочных коэффициентов и /или установление иных условий по договору страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам, а также по итогам оценки страхового риска Страховщик вправе отказать в принятии на страхование определенного физического лица.

3. Страховые риски. Страховые случаи

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

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

3.2. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования, может быть, заключен по страховым рискам из числа следующих:

3.2.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (также может именоваться «смерть в результате несчастного случая»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных Правилами и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, когда она наступила в течение 180 дней с даты несчастного случая (включая такую дату).

3.2.2. Смерть Застрахованного лица в результате транспортного происшествия (также может именоваться «смерть в результате транспортного происшествия»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных Правилами и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, наступившая в результате транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования.

3.2.3 Установление Застрахованному лицу 1 или 2 группы инвалидности в результате несчастного случая (также может именоваться «инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных Правилами и/или договором страхования, является установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, произошедшее в течение одного года с даты наступления несчастного случая (включая такую дату).

3.2.4. Получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая (также может именоваться «травмы»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных Правилами и/или договором страхования, является получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

3.2.5. Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности или временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица в результате несчастного случая (также может именоваться «временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных Правилами и/или договором страхования, является непрерывная временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (непрерывное временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок не менее 7 календарных дней, начавшаяся в период действия договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

3.2.6. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая (также может именоваться «госпитализация в результате несчастного случая»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является госпитализация Застрахованного лица, начавшаяся в период действия договора страхования, в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

3.2.7. Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «лечебно-эвакуационные мероприятия», вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг (также именуется «лечебно-эвакуационные мероприятия»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или договором, является обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «лечебно-эвакуационные мероприятия», вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг.

3.3. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется договором страхования (в т.ч. с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации (при наличии)). При этом в отношении разных Застрахованных лиц договором страхования может быть предусмотрено страхование по различным страховым рискам, из числа предусмотренных настоящими Правилами страхования.

3.4. По страховым рискам **«смерть в результате несчастного случая»**, **«смерть в результате транспортного происшествия»**, **«инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая»**, **«травмы»**, **«временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»**, **«госпитализация в результате несчастного случая»** не признаются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.4.1. в результате нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения (отравления), отравления психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки);

3.4.2. в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление или в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения (отравления), либо, когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения (отравления);

3.4.3. в результате занятий Застрахованным лицом, следующими видами спорта / увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), альпинизм, скалолазание, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах;

3.4.4. в результате занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы;

3.4.5. в результате несчастного случая, в том числе транспортного происшествия, произошедшего с Застрахованным лицом за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования.

3.5. По страховому риску **«лечебно-эвакуационные мероприятия»** не признаются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) события, наступившие при следующих обстоятельствах:

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

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

3.6. События, указанные в п. 3.4 – 3.5 Правил страхования (с учетом того, что применяется к договору страхования), не являются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) и, в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату (в т.ч. путем организации оказания и оплаты медицинских услуг (применительно к медицинскому страхованию)).

3.7. По согласованию между Страхователем и Страховщиком договором страхования (в т.ч. Программой ДМС) может быть предусмотрен перечень событий, которые не являются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**), отличающийся от указанного в п. 3.4 – 3.5 Правил страхования (в т.ч. с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации (при наличии)) и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и/или сократить данный перечень исключений из страхового покрытия, и/или дополнить его иными положениями.

4. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии

4.1. Страховая сумма или способ (порядок) ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в договоре страхования.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, в договоре страхования, заключенном в отношении нескольких Застрахованных лиц, страховая сумма устанавливается отдельно в отношении каждого Застрахованного лица.

4.2. Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску, либо единой (общей) по всем/отдельным страховым рискам.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, по страховым рискам из числа указанных в п.п. 3.2.1 – 3.2.6 Правил, страховая сумма является **постоянной** в течение всего срока действия договора страхования, по страховому риску указанному в п. 3.2.7 Правил, страховая сумма является **агрегатной**.

4.3. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, – в иностранной валюте или одновременно в рублях и в иностранной валюте.

При установлении страховой суммы в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, сумма в рублях устанавливается по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования, если договором страхования не определены иной курс и /или иная дата его установления.

4.4. 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.

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

Для расчета страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от условий страхования и факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в том числе от профессии / профессиональной деятельности / рода занятий, увлечения и занятия спортом, срока страхования / периода страхования, территории страхования, перечня исключений из страхового покрытия) и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Сторон.

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

4.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, то при ненадлежащей оплате (не вовремя или не в полном объеме) страховой премии (первого страхового взноса) договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются. При этом уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя, если иной порядок для возврата (в т.ч. срок) не предусмотрен соглашением Сторон. При этом, если уплата денежных средств производилась в рублях:

4.6.1. возврат денежных средств производится в рублях;

4.6.2. если страховая премия (ее часть) установлена договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит уплаченная Страхователем сумма в рублях.

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

4.7.1. при безналичных формах расчетов:

- обязательства Страхователя перед Страховщиком по уплате 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 уплаты страховой премии (страхового взноса)), если Страхователем является физическое лицо;

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

- дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если Страхователь - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживает одна и та же кредитная организация.

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

4.8. При уплате страховой премии в рассрочку Страховщик:

- обязан уведомлять Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса, в т.ч. об уплате его не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным в договоре страхования.

- вправе уведомлять Страхователя о необходимости произвести уплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов).

При этом уведомления, направленные посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона согласно документам, указанным в п. 5.7 настоящих Правил страхования, рассматривается Сторонами как надлежащие уведомления и считаются сделанным в письменной форме.

4.9. Стороны пришли к соглашению, что при неуплате очередного страхового взноса в полном размере в срок, предусмотренный договором страхования для уплаты соответствующего очередного страхового взноса, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования в полном объеме. При этом договор страхования считается расторгнутым (прекращенным досрочно) в соответствии с настоящими Правилами страхования и заключения отдельного соглашения Сторон не требуется. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты очередных страховых взносов (согласно п. 7.10 настоящих Правил).

4.10. При наступлении страхового случая Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов).

5. Порядок заключения, изменения и исполнения договора страхования

5.1. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

5.1.1. путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами (в том числе на основании письменного заявления Страхователя). Таким документом может быть страховой полис по установленной Страховщиком форме.

5.1.2. 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, или заключение договора в виде электронного документа (обмена электронными документами) посредством подписания электронными подписями Сторон или иным способом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.1.3. путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком, на основании устного или письменного заявления Страхователя. 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 надлежащая уплата страховой премии (первого страхового взноса) и/или принятие от Страховщика страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции).

Дополнительным подтверждением факта заключения договора страхования и вручения Страхователю Правил страхования может служить подпись Страхователя в платежных или иных документах. Если иное не предусмотрено соответствующей кредитной организацией, платежные документы оформляются в одном экземпляре для передачи Страхователю в подтверждение факта уплаты страховой премии.

Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе исполнения договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из Платежного поручения и / или иных документов, в 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.

5.2. Для заключения договора страхования, в т.ч. оценки страховых рисков, и дальнейшего его исполнения Страховщику должны быть представлены следующие документы и сведения:

5.2.1. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме (с приложениями и дополнениями к нему, если предусмотрены), в случае, когда договор страхования заключается на основании письменного заявления.

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

5.2.3. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей), например, решения/протоколы о назначении (избрании) или продлении полномочий, доверенность, приказ о назначении на должность и др.

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

5.2.5. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица или Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года (в зависимости от того, что применимо).

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

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

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

5.2.9. Сведения и (или) документы, необходимые для оценки страховых рисков, установленные п. 5.3 Правил (если применимо).

5.2.10. Медицинское заключение и/или иные документы, выдаваемые медицинской организацией, по результатам прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/обследования, в т.ч. в случае, предусмотренном в п. 5.3.2 Правил страхования.

5.2.11. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения договора страхования (например, контактные данные, платежные реквизиты и др.).

5.2.12. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные.

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

5.2.14. Согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия), а также согласие Застрахованного лица (или его законного представителя) на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну, в т.ч. на истребование медицинских документов (если это требуется в связи с заключением и/или исполнением договора страхования).

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

5.3. Страховщик при заключении договора страхования вправе производить оценку страховых рисков и может при этом:

5.3.1. Запросить у Страхователя следующие сведения в отношении Застрахованного лица:

- возраст, пол, вес, рост, артериальное давление;

- сведения о диспансерном учете;

- сведения о состоянии здоровья (в т.ч. о прошлых и/или имеющихся диагнозах, о наличии / отсутствии определенных симптомов и/или о состояниях, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (включая, сведения о прошлых и /или имеющихся заболеваниях / расстройствах /

отклонениях в развитии (для детей) / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах, в т.ч. планируемых / госпитализации / сведения, связанные с беременностью (для женщин) / сведения о рекомендованных и/или планируемых исследованиях организма / сведения о назначенных и/или принимаемых медицинских препаратах;

- 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 (включая, установленные ранее, если впоследствии инвалидность была снята) 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 привлечением к административной или уголовной ответственности (в т.ч. о судимости), и др.);

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

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

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

- сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся (-вшихся) у родственников Застрахованного лица;

- сведения об иждивенцах;

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

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

5.3.2. Потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования потенциального Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья в учреждении по выбору и за счет Страховщика. Объем сведений о состоянии здоровья и, соответственно, объем медицинского осмотра или обследования определяется Страховщиком. В случае если для заключения договора страхования необходимо проведение такого медицинского осмотра/обследования Страховщик информирует об этом потенциального Страхователя при его обращении.

5.4. Форма предоставления указанных в п. 5.2 и 5.3 документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п. 5.2 и 5.3 перечни сведений и документов, необходимых для заключения договора страхования и оценки страховых рисков, являются исчерпывающими. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и (или) сведений или принять взамен иные документы и (или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем.

5.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Из указанных в подп. 5.3.1 Правил сведений, к обстоятельствам, имеющим существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (страхового риска) (в т.ч. по различным страховым рискам, предусмотренным договором страхования), относятся только те из них, которые прямо указаны (в т.ч. с учетом требований, установленных действующим законодательством Российской Федерации (при наличии)) в качестве таких обстоятельств (если предусмотрены) в заявлении на страхование по установленной Страховщиком форме (если договор страхования заключается на основании

письменного заявления), включая приложения и дополнения к нему (в т.ч. по установленной Страховщиком форме (в случае их наличия)) и/или в ином письменном запросе по установленной Страховщиком форме и/или в заключаемом договоре страхования, в т.ч. в виде декларативных положений.

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

Если Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п. 5.2 и п. 5.3 Правил страхования, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет Страхователя.

5.6. При наличии согласия Страхователя (выраженного как в письменной форме, так и посредством совершения установленных договором страхования действия (например, уплата страховой премии/страхового взноса)) подписание Страховщиком документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением договора страхования с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием документов (в т.ч. договора страхования) со стороны Страховщика.

5.7. 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:

5.7.1. о Страховщике – в договоре страхования;

5.7.2. о Страхователе – в договоре страхования, платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик ведет согласно п. 5.1 Правил страхования (при наличии);

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

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

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

Если иное не установлено законом или договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) сообщения (в т.ч. предусмотренные подп. 9.1.2 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем сайте 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.

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

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

5.10. В случае утери договора страхования, заключенного способом, указанным в п.5.1.1, 5.1.3 настоящих Правил, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный документ считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем.

5.11. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность для создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или

досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты) и связанных с ними документов/сведений)). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т.ч. случаи и порядок создания и отправки указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

6. Срок действия договора страхования. Срок страхования

6.1. Срок действия договора страхования и/или порядок его определения указывается в договоре страхования.

Если договором страхования не предусмотрено иное, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

6.2. Срок страхования определяется посредством указания в договоре страхования даты (дня) его начала и даты (дня) окончания и/или периода времени. При этом срок страхования может быть разделен на отдельные периоды, длительность каждого периода страхования определяется в договоре страхования. Соглашением Сторон могут предусматриваться различные сроки начала и/или окончания срока страхования для каждого (отдельных) страхового(-ых) риска(-ов).

6.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, срок страхования исчисляется с 00 часов 00 минут дня, определяющего его начало, до 24 часов 00 минут дня, определяющего его прекращение.

6.4. Досрочное прекращение действия договора страхования влечет за собой досрочное прекращение срока страхования по всем страховым рискам, предусмотренным договором страхования.

7. Прекращение действия договора страхования

7.1. Действие договора страхования после его вступления в силу досрочно прекращается:

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

7.1.2. при одностороннем отказе Страхователя от договора страхования (кроме случая указанного в подп. 7.1.4 Правил). При этом если иное не предусмотрено договором страхования и/или законодательством Российской Федерации дата прекращения (последний день действия) договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30 (тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных в подп. 7.8.1, 7.8.2. Правил, а также если применимо в подп. 7.8.3, 7.8.4 Правил страхования;

7.1.3. по инициативе Страховщика на основании п. 4.9 Правил страхования с уведомлением Страхователя в письменной форме. При этом дата прекращения (последний день действия) договора страхования определяется Страховщиком в одностороннем порядке, но не может быть ранее даты окончания срока, установленного для уплаты соответствующего очередного страхового взноса, который не был надлежаще (своевременно и/или в полном объеме) оплачен;

7.1.4. при отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в случае непредоставления Страховщиком Страхователю установленной соответствующим нормативным документом Банка России информации о договоре страхования либо предоставления неполной или недостоверной такой информации (когда такое основание предусмотрено законодательством Российской Федерации) и при условии отсутствия по такому договору страхования событий, имеющих признаки страхового случая. При этом, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком соответствующего заявления Страхователя, в котором он мотивированно изложил наступление указанных обстоятельств, при условии подтверждения Страховщиком факта их наступления;

7.1.5. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности в случае смерти Застрахованного лица, по причинам иным, чем страховой случай в т.ч. когда Страховщик отказал в

страховой выплате. При этом, договор страхования считается прекратившим свое действие со дня, следующего за днем наступления таких обстоятельств (в частности, с даты следующей за днем смерти такого Застрахованного лица);

7.1.6. по соглашению сторон;

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

7.2. При одностороннем отказе Страхователя от договора страхования до его вступления в силу договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) и, если иное не установлено законодательством Российской Федерации, с предоставлением иных документов из числа, указанных в п. 7.8 Правил страхования (с учетом того, что применимо), в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен соглашением Сторон и/или законодательством Российской Федерации) с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя. При этом, если уплата денежных средств производилась в рублях:

7.2.1. возврат денежных средств производится в рублях;

7.2.2. если страховая премия установлена договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях.

7.3. В случае досрочного прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным подп. 7.1.1 и 7.1.3 настоящих Правил страхования, возврат уплаченной страховой премии (ее части) не производится.

7.4. Если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, при досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подп. 7.1.4. Правил страхования Страховщик производит Страхователю – физическому лицу возврат уплаченной страховой премии за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления, указанного в подп. 7.1.4 Правил страхования.

7.5. При досрочном прекращении договора страхования соответствии с подп. 7.1.5 Правил страхования Страховщик производит Страхователю возврат уплаченной страховой премии за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком документов, из числа предусмотренных в п. 7.8 Правил страхования (с учетом, того что из них применимо), если иной срок для возврата не установлен действующим законодательством Российской Федерации и/или договором страхования.

7.6. В иных случаях, чем случаи, указанные в п.п. 7.3–7.5 настоящих Правил или в договоре страхования (если предусмотрены договором страхования), вопрос о возврате уплаченной страховой премии (ее части) при досрочном прекращении договора страхования регламентируется действующим законодательством Российской Федерации. При этом, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации или договором страхования, такой возврат уплаченной страховой премии/части страховой премии (если полагается) производится Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком документов, из числа предусмотренных в п. 7.8 Правил страхования (с учетом, того что из них применимо) или даты прекращения договора страхования (в зависимости от того, что наступит позднее).

7.7. В случае, если страховая премия установлена в иностранной валюте, то возвращаемая Страховщиком страховая премия (ее часть), подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату прекращения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.8 При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (с учетом того, что применимо):

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

7.8.2. документ, удостоверяющий личность заявителя (в т.ч., применительно к паспорту гражданина Российской Федерации, страницы с указанием места жительства) и, если заявитель не является российским гражданином, также документы, подтверждающие право его нахождения и въезда на территорию Российской Федерации (в т.ч. вид на жительство, виза, миграционная карта (с учетом того, что применимо));

7.8.3. документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если выплату, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

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

7.8.5. в случае досрочного прекращения договора страхования по основанию, из числа предусмотренных в подп. 7.1.5, 7.1.7 Правил страхования, Страховщику подлежат представлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств. При этом на заявителя 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), кроме того в случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и (или) международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа;

7.8.6. в случае возврата страховой премии (ее части) лицу, не являющемуся налоговым резидентом Российской Федерации, предоставлению Страховщику подлежит оригинал или надлежащим образом заверенная копия документа, содержащего сведения об идентификационном номере налогоплательщика, присвоенного иностранным государством (территорией), налоговым резидентом которого он является (при наличии такого документа).

7.9. Окончание срока действия договора страхования не прекращает возникшие обязательства Сторон, если иное не предусмотрено Правилами или договором страхования.

7.10. Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, договором страхования могут быть предусмотрены положения, касающиеся прекращения договора страхования, дополнительные и/или отличные от указанных в настоящих Правилах.

8. Порядок определения страховых выплат и сроки их осуществления.

Основания отказа в страховой выплате

8.1. При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая по страховым рискам, из числа указанных в п. 3.2 Правил страхования, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате, Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования, с учетом лимитов ответственности, установленных в настоящих Правилах и/или в договоре страхования (в том числе в программе ДМС).

8.2. При наступлении страховых случаев по страховым рискам, предусмотренным настоящими Правилами, страховые выплаты осуществляются в следующем порядке и размере (с учетом того, что установлено договором страхования, в том числе лимитов ответственности (если применимо) для отдельных страховых рисков и порядка определения страховой суммы):

8.2.1. по страховым рискам **«смерть в результате транспортного происшествия», «смерть в результате несчастного случая»** - единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования;

8.2.2. по страховым рискам **«инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая»** - страховая выплата осуществляется единовременно в размере, зависящем от установленной группы:

- в случае установления инвалидности 1 группы: в размере 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования;
- в случае установления инвалидности 2 группы: в размере 80% от страховой суммы, установленной в договоре страхования;

При этом договором страхования по данному риску могут быть предусмотрены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при установлении соответствующей группы инвалидности. В случае если в результате одного и того же события производится повышение группы инвалидности, каждая страховая выплата по данному страховому риску в связи с установлением более высокой группы инвалидности производится за вычетом ранее произведенных страховых выплат по такому страховому риску.

8.2.3. по страховому риску **«травмы»** - единовременно в размере, определяемом в проценте от страховой суммы, установленной в договоре страхования на дату страхового случая, в соответствии с «Таблицей страховых выплат по травмам в результате несчастного случая» (Приложением № 1 к Правилам страхования);

8.2.4. по страховому риску **«временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»** - единовременно в размере 0,4 % от страховой суммы (но не более 2 000 (двух тысяч) рублей за каждый день непрерывной временной нетрудоспособности/расстройства здоровья, если иное не установлено договором страхования), определенной в договоре страхования в отношении Застрахованного лица по соответствующему страховому риску за каждый день непрерывной временной нетрудоспособности/расстройства здоровья, начиная с 1-го дня временной нетрудоспособности/расстройства здоровья или другого указанного в договоре страхования дня временной нетрудоспособности/расстройства здоровья, но не более чем за 122 (сто двадцать два) дня непрерывной нетрудоспособности/расстройства здоровья на один страховой случай (лимит ответственности (лимит страхового обязательства)), если иной лимит ответственности не предусмотрен договором страхования.

При этом по соглашению Сторон в договоре страхования может быть установлен иной размер страховой выплаты (в процентах от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (временного расстройства здоровья) при наступлении соответствующего страхового случая. Превышающая(-ие) лимит сумма(-ы) (часть суммы) не подлежит(-ат) выплате, при этом обязательства Страховщика по соответствующему страховому риску в отношении Застрахованного лица считаются полностью исполненными, и срок страхования по соответствующему страховому риску, прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств;

8.2.5. по страховому риску **«госпитализация от результате несчастного случая»** - единовременно, в размере 0,4% от страховой суммы (но не более 2 000 (двух тысяч) рублей за каждый день стационарного лечения, если иное не установлено договором страхования), определенной в договоре страхования в отношении Застрахованного лица по соответствующему страховому риску за каждый день госпитализации, начиная с 1-го дня или другого указанного в договоре страхования дня госпитализации, но не более за 30 (тридцать) дней за весь срок действия договора страхования (лимит ответственности (лимит страхового обязательства)), если иной лимит ответственности не предусмотрен договором страхования.

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

Превышающая(-ие) лимит сумма(-ы) (часть суммы) не подлежит(-ат) выплате, при этом обязательства Страховщика по соответствующему страховому риску в отношении Застрахованного лица считаются полностью исполненными, и срок страхования по соответствующему страховому риску, прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.

8.2.6. по страховому риску **«Лечебно-эвакуационные мероприятия»** Страховщик в счет страховой выплаты организывает оказание Застрахованному лицу медицинских услуг в объеме и порядке, предусмотренном Программой ДМС, с привлечением медицинских и/или иных организаций и производит оплату оказанных медицинских услуг непосредственно таким организациям. При этом:

8.2.6.1. выбор медицинских и иных организаций для оказания медицинских услуг осуществляется Страховщиком (привлеченной сервисной компанией) с учетом определенной договором страхования (в т.ч. Программой ДМС) территорией оказания услуг.

8.2.6.2. медицинские услуги, предусмотренные Программой ДМС, организуются и оказываются Застрахованному лицу в соответствии с порядком работы, предусмотренным в сервисной компании/медицинской организации, привлеченной(-ых) Страховщиком для оказания таких услуг, и Страховщик вправе проверить соответствие оказанных Застрахованному лицу услуг условиям договора страхования и качество таких услуг;

8.2.6.3. Страховщик производит оплату организуемых и оказываемых Застрахованному лицу медицинских услуг, предусмотренных Программой ДМС, непосредственно медицинским и иным организациям в соответствии с заключенными с ними договорами (в т.ч. в сроки и в порядке, которые установлены указанными договорами), при предоставлении такими организациями документов: смет, счетов, (счет-фактур), реестров организованных и оказываемых медицинских услуг, актов выполненных работ (услуг), иных медицинских и платежных документов, подтверждающих объем и виды организованных и оказываемых медицинских услуг, и содержащих информацию о датах, сроках оказания таких услуг и о необходимости их оказания Застрахованному лицу, а также о стоимости оказываемых услуг.

8.2.6.4. Страховщик при наступлении страхового случая организует оказание медицинских услуг, предусмотренных Программой ДМС, а также их оплату:

8.2.6.4.1. до окончания срока действия договора страхования (в т.ч. до даты досрочного прекращения договора страхования) – во всех случаях кроме, указанных в п. 8.2.6.4.2 Правил;

8.2.6.4.2. до даты их фактического оказания – в случаях, если обращение за медицинскими услугами в медицинские организации или сервисные компании, из числа привлеченных Страховщиком для оказания таких услуг, произошло в течение срока действия договора страхования, и Страховщик принял решение об организации и оплате медицинских услуг, но на дату окончания срока действия договора страхования такие услуги Застрахованному лицу оказаны не были.

8.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае, если событие можно одновременно (с учетом того, какие из указанных в настоящем пункте Правил, страховые риски предусмотрены договором страхования для соответствующего Застрахованного лица) классифицировать как страховой случай по страховым рискам **«смерть в результате несчастного случая»**, **«смерть в результате транспортного происшествия»** (т.е. совершившееся событие соответствует одновременно страховому случаю, предусмотренному для каждого из соответствующих рисков (в т.ч. с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, для соответствующего страхового риска)) страховые выплаты осуществляются по каждому предусмотренному договором страхования страховому риску, из числа указанных в настоящем пункте Правил, при условии отсутствия оснований, из числа предусмотренных в подп. 8.20 Правил.

8.4. Если по договору страхования установлена страховая сумма единая по всем страховым рискам или комбинации страховых рисков, то общий размер страховых выплат, независимо от количества и причин наступивших страховых случаев с Застрахованным лицом, не может превышать 100% единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или комбинации страховых рисков (с учетом, установленных лимитов ответственности, если применимо).

После осуществления страховой выплаты в размере 100 % единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или комбинации страховых рисков, обязательства Страховщика по договору страхования считаются исполненными в полном объеме, и срок страхования прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.

8.5. При заявлении нескольких событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших с Застрахованным лицом по страховым рискам, для которых установлена единая страховая сумма, обязательства Страховщика по страховой выплате возникают, и страховая выплата (если она полагается) производится по тому событию, имеющему признаки страхового случая, по которому последний из всех необходимых для принятия Страховщиком решения документов, из числа предусмотренных настоящими Правилами, страхования поступил раньше.

8.6. В случае если по страховому риску, указанному в п. 3.2.7 Правил, установлена агрегатная страховая сумма, то после осуществления страховой выплаты по такому страховому риску агрегатная страховая сумма по данному страховому риску, установленная на весь срок действия договора страхования/на соответствующий полисный год (с учетом того, что применимо), уменьшается на размер произведенной страховой выплаты. При этом:

8.6.1. если агрегатная страховая сумма по соответствующему страховому риску установлена на весь срок действия договора страхования, то в случае осуществления в период действия такого договора страхования страховых(-ой) выплат(-ы) в размере установленной по данному страховому риску агрегатной страховой суммы, обязательства Страховщика по такому страховому риску считаются исполненными по договору страхования в полном объеме и срок страхования по соответствующему страховому риску прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств;

8.6.2. если агрегатная страховая сумма по соответствующему страховому риску установлена отдельно на каждый полисный год, то в случае осуществления в течение определенного полисного года страховых(-ой) выплат(-ы) в размере установленной по такому страховому риску на данный полисный год агрегатной страховой суммы, обязательства Страховщика по соответствующему страховому риску за такой полисный год считаются исполненными в полном объеме.

8.7. Если страховые суммы установлены отдельно по страховым рискам, включенным в договор страхования, то общий размер страховых выплат по соответствующему страховому риску по всем страховым

случаям (с учетом, установленных лимитов ответственности, если применимо), не может превышать 100% страховой суммы, установленной для данного страхового риска. После осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы, установленной по соответствующему(-им) страховому(-ым) риску(-ам), включенному(-ым) в договор страхования, обязательства Страховщика по такому(-им) страховому(-ым) риску(-ам) считается(-ются) исполненным(-и) в полном объеме, и срок страхования по данному(-ым) страховому(-ым) риску(-ам) прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.

8.8. Страховая выплата, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату осуществления Страховщиком страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, предусмотренным договором страхования, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом должен известить об этом Страховщика.

8.10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, указанным в п. 3.2.1 – 3.2.6 Правил Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица, Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы:

8.10.1. надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) от каждого заявителя отдельно, а также согласие на обработку персональных данных (предоставляется по требованию Страховщика в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

8.10.2. документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя выплаты (если отличается от заявителя), и, если применимо, документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, свидетельство о праве на наследство (для наследника) и /или подтверждающие изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например, свидетельство о заключении брака) и /или согласие органов опеки и попечительства (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации));

8.10.3. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя выгодоприобретателя/наследника (при обращении представителя);

8.10.4. документы, требования о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т.ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

8.10.5. по страховым рискам **«смерть в результате несчастного случая», «смерть в результате транспортного происшествия»** дополнительно к указанному в подп. 8.10.1. – 8.10.4. Правил представляются (с учетом того, что применимо):

8.10.5.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;

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

8.10.5.3. 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 и временем несчастного случая. Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

8.10.5.4. Документы, содержащие сведения об обстоятельствах (в т.ч. о дате, времени и месте наступления) несчастного случая/транспортного происшествия, в результате, которого произошло событие, обладающие признаками страхового случая, в частности, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если несчастный случай прошел на производстве), документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных

- компетентных органов власти/организаций/ учреждений /иных лиц, в том числе от перевозчика (лица, уполномоченного перевозчиком), осуществлявшего перевозку (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда несчастный случай/транспортное происшествие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;
- 8.10.5.5. документ, содержащий результаты исследования крови Застрахованного лица на содержание алкоголя/наркотических и/или токсических веществ в крови во время транспортного происшествия, если событие произошло в результате такого транспортного происшествия при управлении Застрахованным лицом транспортным средством (предоставляется по требованию Страховщика);
- 8.10.5.6. водительское удостоверение Застрахованного лица (предоставляются по требованию Страховщика).
- 8.10.5.7. акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них) для установления факта наличия/отсутствия состояния алкогольного, наркотического, токсического опьянения (отравления) Застрахованного лица.
- 8.10.6. по страховым рискам **«инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая»** дополнительно к указанному в подп. 8.10.1. – 8.10.4 Правил представляются (с учетом того, что применимо):
- 8.10.6.1. официальный документ, выданный федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;
- 8.10.6.2 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) по ранее установленным группам инвалидности (предоставляются по требованию страховщика);
- 8.10.6.3. официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на медико-социальную экспертизу, протокол проведения медико-социальной экспертизы, сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы;
- 8.10.6.4. документы, указанные в подп. 8.10.5.3- 8.10.5.6 настоящих Правил с учетом того, что из них применимо).
- 8.10.7. по страховым рискам **«травмы»** дополнительно к указанному в подп. 8.10.1. – 8.10.4 настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):
- 8.10.7.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами и раскрывающие обстоятельства события (сведения о дате и времени события, основной диагноз, результаты дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;
- 8.10.7.2. результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций, рентгеновские снимки и их описание ((предоставляются по требованию Страховщика);
- 8.10.7.3. документы, указанные в подп. 8.10.5.4- 8.10.5.6 настоящих Правил настоящих Правил (с учетом того, что из них применимо).
- 8.10.8. по страховому риску **«временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»** дополнительно к указанному в подп. 8.10.1. – 8.10.4 Правил представляются (с учетом того, что применимо):
- 8.10.8.1. Закрытый или открытый листок нетрудоспособности или в качестве альтернативного документа (если листок нетрудоспособности для такого Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством не оформляется) предоставляется справка или иной документ из медицинской организации, в котором должны быть указаны сроки стационарного или амбулаторного лечения и диагноз, в связи с которым Застрахованное лицо проходило такое

лечение. Данный документ может представляться за весь период нетрудоспособности (период временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица) или периодически по мере получения Застрахованным лицом, но не чаще чем один раз в месяц;

8.10.8.2. если Застрахованное лицо получало медицинскую помощь в амбулаторных условиях Страховщику должна быть предоставлена выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая следующие сведения об обстоятельствах наступления временной нетрудоспособности Застрахованного лица (временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица): точную дату установления диагноза Застрахованному лицу, результаты дополнительных методов исследования, назначенное Застрахованному лицу и проводимое лечение (включая сроки) последствий несчастного случая, в результате которого наступила временная нетрудоспособность Застрахованного лица (временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица);

8.10.8.3. если Застрахованное лицо проходило лечение в стационаре Страховщику должен быть предоставлен выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного, содержащий следующие сведения об обстоятельствах наступления временной нетрудоспособности Застрахованного лица (временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица): точную дату установления диагноза Застрахованному лицу, результаты дополнительных методов исследования, назначенное Застрахованному лицу и проводимое лечение (включая сроки) последствий телесного повреждения, в результате которого наступила временная нетрудоспособность Застрахованного лица (временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица), даты госпитализации и их причины;

8.10.8.4. сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета (СНИЛС) Застрахованного лица (при наличии его у Застрахованного лица), а также (по требованию Страховщика) документ, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица в системе индивидуального (персонифицированного) учета и содержащий сведения о его СНИЛС;

8.10.8.5. документы, указанные подп. 8.10.5.4- 8.10.5.6 настоящих Правил (с учетом того, что из них применимо).

8.10.9. по страховым рискам **«госпитализация в результате несчастного случая»** дополнительно к указанному в подп. 8.10.1. – 8.10.4 настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):

8.10.9.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты и времени несчастного случая, приведшего к госпитализации, длительности стационарного лечения и информацией, позволяющей сделать заключение о причинах госпитализации. 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;

8.10.9.2. документы, указанные в подп. 8.10.5.4- 8.10.5.6 настоящих Правил.

8.11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.2.7 Правил, Страховщику должны быть предоставлены следующие сведения:

8.11.1. Сведения о факте обращения за организацией и оказанием медицинских услуг содержащие в себе: описание состояния Застрахованного лица, требующего оказания медицинских услуг, реквизиты договора страхования, период действия договора страхования, ФИО Застрахованного лица.

8.12. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, указанные в п.п. 8.10, 8.11 настоящих Правил страхования, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. При этом:

8.12.1. применительно к электронному документу может предоставляться его копия, составленная путем визуализации такого документа на бумажном носителе с надлежаще проставленной в нем отметкой об электронной подписи, и заверенная в порядке, указанном выше;

8.12.2. на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или

международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа.

8.13. Предусмотренный п.п. 8.10, 8.11 настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим.

Страховщик вправе, в том числе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в частности, основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, запрашивая сведения (информацию), в т.ч. с получением таких сведений (информации) в виде электронного документа, подписанного электронной подписью в соответствии с действующим законодательством, из единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, единой информационной системы нотариата и прочих информационных систем, предусмотренных законодательством Российской Федерации). 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 предоставленных документов и сократить указанный в п.п. 8.10, 8.11 настоящих Правил перечень документов, предоставляемых Страховщику при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также принять иные документы, сведения (информацию) (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

8.14. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов, содержащих достаточную для принятия решения Страховщиком информацию. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента направления запроса.

8.15. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем, а также об осуществлении или об отказе в страховой выплате, Страховщик принимает, руководствуясь положениями Правил страхования, договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных (в т.ч. запрошенных дополнительно) и самостоятельно полученных документов.

8.16. Страховщик в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате:

8.16.1. по страховым рискам, указанным в подп. 3.2.1 – 3.2.6 Правил, принимает решение об осуществлении страховой выплаты и осуществляет ее в течение 30 (тридцати) календарных дней (если иной меньший срок не предусмотрен договором страхования) со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых (в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно и/или самостоятельно полученных Страховщиком) документов;

8.16.2. по страховому риску, указанному в подп. 3.2.7 Правил, самостоятельно или с привлечением третьих лиц (в т.ч. сервисной компании) в течение 30 (тридцати) календарных дней (если иной меньший срок не предусмотрен договором страхования, в т.ч. Программой ДМС) со дня получения Страховщиком необходимых сведений (в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно и/или самостоятельно полученных Страховщиком) в счет страховой выплаты начинает организацию медицинских услуг, предусмотренных Программой ДМС. Предусмотренный договором страхования (в т.ч. Программой ДМС) срок может быть продлен в случае, если неблагоприятные погодные условия не позволяют оказать медицинские услуги. Срок оказания услуг в таком случае соразмерно продлевается на срок действия неблагоприятных погодных условий.

8.17. Решение об отказе в страховой выплате (в т.ч. при 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/или самостоятельно полученных Страховщиком) и в этот же срок направляет Выгодоприобретателю письменное уведомление с обоснованием отказа.

8.18. Страховая выплата в денежной форме производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон. Если иное не предусмотрено Соглашением Сторон, если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет (или на номинальный счет) с уведомлением его законных представителей или на счет его законного представителя при предоставлении Страховщику соответствующего разрешения органов опеки и попечительства, в остальных случаях – страховая выплата может быть переведена на банковский счет одного из его законных представителей.

8.19. Страховщик **освобождается от страховой выплаты** если страховой случай по любому страховому риску, предусмотренному Правилами, наступил вследствие:

8.19.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

8.19.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, если иное не предусмотрено соглашением Сторон;

8.19.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, если иное не предусмотрено соглашением Сторон;

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

При этом договором страхования может быть предусмотрено, что основания освобождения от страховой выплаты, из числа указанных в подп. 8.19.2.-8.19.4 Правил страхования, не применяются.

8.20. Страховщик **отказывает в страховой выплате** по следующим основаниям:

8.20.1. произошедшее событие не является страховым случаем: событие не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (раздел 3 Правил страхования) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из определений, закрепленных в разделе 1 Правил страхования и/или Приложениях к Правилам страхования) и/или событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования, а также если событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом);

8.20.2. сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства).

При этом возможен частичный отказ в выплате пропорционально превышению лимита;

8.20.3. за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение;

8.20.4. в случаях освобождения Страховщика от страховой выплаты в соответствии с п. 8.19 настоящих Правил страхования.

9. Права и обязанности сторон

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

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

9.1.3. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами страхования и договором страхования (в т.ч. Программой ДМС);

9.1.4. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением договора страхования;

9.1.5. Контролировать объем и качество предоставляемых Застрахованному лицу медицинских услуг в соответствии с Программой ДМС.

9.2. Страховщик имеет право:

- 9.2.1. перед заключением договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица сведения и/или документы, необходимые для заключения договора страхования и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера), а также потребовать прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/обследования с целью оценки фактического состояния его здоровья;
- 9.2.2. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 9.2.3. отказаться в любой момент в одностороннем порядке в полном объеме от исполнения договора страхования, заключенного с юридическим лицом / физическим лицом, действующим в качестве индивидуального предпринимателя, в случае нарушения Страхователем положения (-ий) настоящих Правил и /или договора страхования;
- 9.2.4. отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с Правилами страхования;
- 9.2.5. проверять выполнение Страхователем положений договора страхования;
- 9.2.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 9.2.7. осуществлять иные действия для исполнения положений договора страхования.

9.3. Страхователь обязан:

- 9.3.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования;
- 9.3.2. при заключении договора страхования предоставить сведения и(или) документы, необходимые для заключения договора страхования и(или) оценки страхового риска;
- 9.3.3. незамедлительно (не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента внесения изменений) уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении договора страхования. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня с момента их получения. Сведения, предоставленные при заключении договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;
- 9.3.4. получить письменное согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;
- 9.3.5. при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, или события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами страхования сроки;
- 9.3.6. ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по договору страхования, а также известными Страхователю условиями организации оказания медицинских услуг, а также в части медицинского страхования обеспечить исполнение Застрахованным лицом обязанностей, предусмотренных настоящим разделом и Программой ДМС.

9.4. Страхователь имеет право:

- 9.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами, а также получить их на руки;
- 9.4.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии);
- 9.4.3. получить дубликат договора страхования, заключенного на бумажном носителе, в случае его утраты / получить копию договора страхования, подписанного в электронном виде, составленную путем визуализации на бумажном носителе с надлежаще проставленной на ней отметкой об электронной подписи, и заверенную уполномоченным представителем Страховщика (с учетом того, что применимо);
- 9.4.4. заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);
- 9.4.5. досрочно расторгнуть договор страхования, письменно уведомив об этом Страховщика в соответствии с условиями Правил страхования;
- 9.4.6. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

9.4.7. Требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями договора страхования (в т.ч. применимой Программой ДМС).

9.4.8. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

9.5. Застрахованное лицо в части медицинского страхования обязано:

9.5.1. Обратиться к Страховщику или в сервисную компанию (привлеченную (согласованную) Страховщиком сервисную компанию) в целях организации и оказания ему медицинских услуг в сроки и порядке, предусмотренные Программой ДМС;

9.5.2. Не передавать договор страхования (в т.ч. сведения о нем) другим лицам с целью получения ими медицинских услуг, предусмотренных Программой ДМС и/или договором страхования.

9.6. Помимо указанного в настоящем разделе Стороны имеют иные права и исполняют обязанности, предусмотренные иными положениями настоящих Правил, и /или договором страхования (в т.ч. Программой ДМС), и /или действующим законодательством Российской Федерации.

9.7. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

10. Порядок разрешения споров

10.1. Все споры, возникающие между Сторонами по договору страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия, споры между юридическими лицами решаются в арбитражном суде по месту нахождения Страховщика (если иное не предусмотрено соглашением сторон).

Приложение № 1
к Правилам комбинированного страхования № 0114.СЛ.04/05.00,
утвержденным приказом
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 17.06.2025 № Пр/176

Таблица страховых выплат по травмам в результате несчастного случая

В настоящем Приложении приводятся размеры страховой выплаты по страховому риску «Травма в результате несчастного случая». При этом:

- 1. Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа (лимит страхового обязательства).
- 2. В случае если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте нижеследующей Таблицы.
- 3. Текстом Таблицы может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты.
- 4. Размер страховой выплаты по страховому риску «травмы» в связи с получением Застрахованным лицом травмы, не предусмотренной в нижеследующей Таблице, в том числе при патологических переломах, составляет:
 - 3% (три процента) от страховой суммы по указанному риску при травмах, потребовавших стационарного лечения до 10 календарных дней
 - 5% (пять процентов) от страховой суммы по указанному риску при травмах, потребовавших стационарного лечения от 11 до 14 календарных дней
 - 10% (десять процентов) от страховой суммы по указанному риску при сроке стационарного лечения более 14 календарных дней
 - 0,1% (ноль целых одна десятая процента) от страховой суммы по указанному риску, но не менее 1 000 (Одной тысячи) рублей при всех прочих травмах, не предусмотренных в нижеследующей Таблице и не потребовавших стационарного лечения.

Страховая выплата по данному пункту производится не чаще 1 (Одного) раза за каждый полный год с даты вступления Договора страхования в силу (лимит страхового обязательства).

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

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты (% от страховой суммы по страховому риску)
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15

	в) эпидуральная и субдуральная (внутричерепная)	20
3.	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения от 3 до 13 дней включительно	3
	б) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения 14 и более дней	5
	в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
	г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) размягчение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	Примечание: Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, производится однократная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы по данному риску.	
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию	5
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	в) эпилепсию	15
	г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	з) геми-, пара- или тетраплегию, афазия (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	Примечание: Страховая выплата в соответствии со ст.4 производится при условии установления диагноза лечебно-профилактическим учреждением не ранее чем через 3 месяца со дня травмы и подтверждения диагноза справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы.	
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов.	10
	Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	
6.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
7.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, без указания симптомов:	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) сдавление, гематомиялия	30
	г) частичный разрыв	50
	д) полный перерыв спинного мозга	100
	Примечание: Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, производится дополнительная страховая выплата в размере 15% страховой суммы по данному риску.	
8.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
9.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв сплетения	70
	Примечание: Если страховое событие можно классифицировать и по ст.8 и по ст.9, то страховая выплата производится по ст.9.	

	Примечание: Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для осуществления страховой выплаты.	
10.	Перерыв нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для осуществления страховой выплаты.	
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
11.	Паралич аккомодации одного глаза	15
	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц	15
12.	глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	
13.	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
14.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
15.	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
	Примечание: Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для осуществления страховой выплаты.	
	Примечание: Если повреждения, перечисленные в ст.15 влекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.21 (ст.15 при этом не применяется). Если после осуществления выплаты по ст.15 появились основания для выплаты по статье, где может быть определен больший размер страховой выплаты, то страховая выплата осуществляется за вычетом ранее произведенной выплаты.	
	Примечание: Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований не дают оснований для осуществления страховой выплаты.	
16.	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	б) повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	10
17.	Последствия травмы глаза:	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
	Примечание: В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.11-14, 16, 17, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% страховой суммы по данному риску, за один глаз.	
18.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
19.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
20.	Перелом орбиты	10
21.	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижения остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы (см.	

	таблицу ниже): «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»	
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	Размер выплат (% от страховой суммы по риску)
1,0	а) 0,9	3
	б) 0,8 – 0,7	5
	в) 0,6 – 0,4	10
	г) 0,3	15
	д) 0,2	20
	е) 0,1	30
	ж) ниже 0,1	40
0,9	з) 0,0	50
	а) 0,8	3
	б) 0,7 – 0,6	5
	в) 0,5 – 0,4	10
	г) 0,3	15
	д) 0,2	20
	е) 0,1	30
0,8	ж) ниже 0,1	40
	з) 0,0	50
	а) 0,7	3
	б) 0,6	5
	в) 0,5 – 0,4	10
	г) 0,3	15
	д) 0,2	20
0,7	е) 0,1	30
	ж) ниже 0,1	40
	з) 0,0	50
	а) 0,6	3
	б) 0,5	5
	в) 0,4 – 0,3	10
	г) 0,2	15
0,6	д) 0,1	20
	е) ниже 0,1	30
	ж) 0,0	40
	а) 0,5 – 0,4	5
	б) 0,3 – 0,2	10
0,5	в) 0,1	15
	г) ниже 0,1	20
	д) 0,0	25
	а) 0,4 – 0,3	5
0,4	б) 0,2 – 0,1	10
	в) ниже 0,1	15
	г) 0,0	20
	а) 0,3 – 0,2	5
0,3	б) 0,1	10
	в) ниже 0,1	15

	в) 0,0	20
0,2	а) 0,1	5
	б) ниже 0,1	10
	в) 0,0	20
0,1	а) ниже 0,1	10
	б) 0,0	20
ниже 0,1	а) 0,0	20
Примечание: К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения до 0 и до светоощущения (счет пальцев у лица).		
Примечание: При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.		
Примечание: Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.		
Примечание: Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, считается, что острота их зрения до травмы составляла 1,0.		
Примечание: В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, выплата производится с учетом остроты зрения до операции.		
Примечание: Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.		
Примечание: Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, считается, что острота их зрения до травмы составляла 1,0.		
Примечание: В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, выплата производится с учетом остроты зрения до операции.		
ОРГАНЫ СЛУХА		
22.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) перелом хряща	3
	б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	10
	г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
Примечание: Решение о страховой выплате по ст.22 (кроме а)) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если выплата производится по ст.22, то, в дальнейшем, ст.59 не применяется.		
23.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь - до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25
Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы на основании заключения ЛОР-специалиста.		
24.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха	5
Примечание: В случае разрыва барабанной перепонки и последующего снижения слуха, страховая выплата определяется по ст.23, при этом ст.24 не применяется.		
Примечание: Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.24 не применяется.		
25.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:	
	а) острый гнойный	3

	б) хронический	5
	Примечание: Решение о страховой выплате по ст.25 б) принимается не ранее 3 месяцев со дня травмы на основании заключения ЛОР-специалиста.	
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
26.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
27.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
	Примечание: Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты.	
28.	Перелом грудины	5
29.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	20
	в) удаление одного легкого	60
30.	Перелом каждого ребра	3
	Примечание: При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.	
	Примечание: Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы.	
	Примечание: Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата производится с учетом большего числа ребер.	
31.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	б) при повреждении органов грудной полости	15
	в) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
	Примечание: Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.29; ст.31 при этом не применяется.	
	Примечание: В случае если событие может быть классифицировано и по ст.31, и по ст.27, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.	
	Примечание: Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.	
32.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции	5
	Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), производится дополнительная выплата в размере 5% от страховой суммы по данному риску.	
33.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	в) постоянное ношение трахеостомической трубки (более 12 месяцев после травмы)	50
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
34.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25

35.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени	10
	б) II - III степени	25
	Примечание: Страховая выплата по ст.35 производится дополнительно к страховой выплате по ст.34.	
	Примечание: Если в справке ф.№ 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится в соответствии со ст.35 а).	
36.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
37.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
	Примечание: К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.	
	Примечание: Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.	
	Примечание: Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, производится дополнительная выплата в размере 5% от страховой суммы по данному риску.	
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
38.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	Примечание: При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общий основаниях.	
	Примечание: Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.	
	Примечание: Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются однократно 5% от страховой суммы по данному риску.	
39.	Привычный вывих челюсти	10
	Примечание: Страховая выплата по ст.39 производится в случае, если осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 1 года после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.	
40.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	80
	Примечание: Размер страховой выплаты, приведенный ст.40, учитывает потерю зубов, независимо от их количества.	
41.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
42.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
43.	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	

	а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3
	б) потерю 1 зуба	5
	в) потерю 2-3 зубов	10
	г) потерю 4-6 зубов	15
	д) потерю 7-9 зубов	20
	е) потерю 10 и более зубов	25
	Примечание: Если в связи с травмой зуба была произведена страховая выплата в соответствии со ст.43 а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из суммы, подлежащей выплате, вычитается сумма ранее произведенной страховой выплаты. Если поврежденный зуб являлся имплантированным, страховая выплата осуществляется на общих основаниях по ст.43. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	
44.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастростомия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
45.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80
	Примечание: Страховая выплата по ст.45 производится не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Страховая выплата по ст.45 производится за вычетом страховой выплаты по ст.44 (если она была ранее произведена).	15
46.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостома)	80
	Примечание: При осложнениях травмы, предусмотренных в пп.46 а), 46 б), 46 в) страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в пп.46 г), 46 д) - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения.	
	Примечание: При возникновении патологических изменений, перечисленных в разных подпунктах ст.46, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров выплат по всем таким подпунктам.	
47.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой.	10
	Примечание: Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	
48.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, острый гепатоз	5
	б) печеночную недостаточность	10
49.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25

	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
50.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
51.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	в) удаление желудка	60
	Примечание: При возникновении в результате травмы осложнений, перечисленных в разных подпунктах ст.51, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров выплат по всем таким подпунктам.	
52.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
	Примечание: Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.48-51, то выплата по ст.52 (кроме подпункта 52 (г)) не производится.	
	Примечание: Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст.52 в) однократно.	
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
53.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) ушивание почки	10
	в) удаление части почки	30
	г) удаление почки	60
54.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечания: Страховая выплата по ст.54 в связи с последствиями травмы производится только в том случае, если указанные осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы (кроме острой почечной недостаточности). Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.53 или ст.56 а) и размер выплаты, произведенный по данным статьям, не учитывается при выплате по ст.54.	
55.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия	5
	б) при подозрении на повреждение органов	10
	в) при повреждении органов	15
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10

	Примечание: Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.52; ст.54 при этом не применяется.	
56.	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	
	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	б) изнасилование	15
57.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 39 лет включительно	50
	с 40 до 49 лет включительно	30
	50 лет и старше	15
	г) потерю полового члена и обоих яичек	50
МЯГКИЕ ТКАНИ		
58.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ²	10
	б) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более	15
	Примечание: Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца.	
59.	Повреждение мягких тканей (кроме ожогов) волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 см ² или длиной 5 см и более	3
	б) от 5 см ² до 0,5% поверхности тела	5
	в) от 0,5% до 2,0%	10
	г) от 2,0% до 4,0%	15
	д) от 4% до 6%	20
	е) от 6% до 8%	25
	ж) от 8% до 10%	30
	з) от 10% до 15%	35
	и) 15% и более	40
	Примечание: 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-У пястных костей (без учета I пальца).	
	Примечание: При определении площади рубцов учитываются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.	
	Примечание: Если страховая выплата производится по статьям, предусматривающим оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.	
60.	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела	3
	б) от 3% до 10%	5
	в) от 11% до 15%	10
	г) 16% и более	15
	Примечания: Страховые выплаты по ст.58, 59 и 60 производится с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.	
	Примечание: Общая сумма выплат, произведенных по ст.59 и 60 не может превышать 40%.	
61.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
62.	Повреждение мягких тканей:	
	а) неудаленные инородные тела	3

	б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см ² , разрыв мышц	3
	в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутоотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
	Примечание: Страховые выплаты по ст.62б производится с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее 1 месяца после травмы.	
ПОЗВОНОЧНИК		
63.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) 1-2	20
	б) 3-5	30
	в) 6 и более	40
64.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
	Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата по ст.64 не производится.	
65.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
66.	Перелом крестца	10
67.	Повреждения копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков	3
	б) вывих копчиковых позвонков	5
	в) перелом копчиковых позвонков	10
	Примечание: Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, однократно производится дополнительная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы по данному риску.	
	Примечание: В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
68.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
	Примечания: В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, однократно производится дополнительная страховая выплата в размере 5% от страховой суммы по данному риску.	
	Примечание: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
69.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	15

70.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча	15
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	в) болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	Примечание: Страховая выплата по ст.70 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями области плечевого сустава с том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
	Примечание: В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.	
	Примечание: Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 1 года после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.	
ПЛЕЧО		
71.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом	20
	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45
72.	Примечание: Страховая выплата по ст.72 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.	
	Примечание: Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.	
73.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) плеча на любом уровне	75
	б) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	в) единственной конечности или обеих конечностей на уровне плеча	100
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
74.	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих лучевой или локтевой кости	5
	в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	г) перелом плечевой кости	15
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
75.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	Примечание: Страховая выплата по ст.75 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Примечание: В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления	

	инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.	
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
76.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
77.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
	Примечание: Страховая выплата по ст.77 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
78.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации одного предплечья ниже уровня локтевого сустава	65
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации обеих конечностей или единственной конечности на уровне предплечья	100
	Примечание: Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.	
	Примечание: Если страховая выплата произведена по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
79.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, в том числе перелом лучевой кости в типичном месте, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	б) перелом двух костей предплечья, перелом лучевой кости с отрывом шиловидного отростка локтевой кости	10
	в) перилунарный вывих кисти	15
80.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
	Примечание: Страховая выплата по ст.80 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Примечание: Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному риску.	
КИСТЬ		
81.	Перелом или вывих костей запястья, перелом пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости запястья (кроме ладьевидной), пястной кости	5
	б) двух и более костей запястья (кроме ладьевидной), пястных костей	10
	в) ладьевидной кости	10
	г) вывих, переломо-вывих кисти	15
	Примечание: Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному риску.	
	Примечание: При одновременной травме костей запястья (пястных костей) ст.81 а), б) и ладьевидной кости ст.81 в) страховая выплата осуществляется за каждое повреждение путем суммирования.	
82.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	

	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	в) ампутацию обеих или единственной кисти(ей)	100
	Примечание: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.82 а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
ПАЛЬЦЫ КИСТИ		
ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
83.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	3
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	Примечание: Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.	
	Примечание: Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному риску.	
84.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	10
	б) отсутствие движений в двух суставах	15
	Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
85.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	Примечание: Если страховая выплата произведена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не осуществляется.	
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
86.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	3
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	Примечание: Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.	
	Примечание: Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному риску.	
87.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с его травмой, в том случае,	

	если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
88.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	б) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	г) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	Примечание: Если страховая выплата произведена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.	
	Примечание: При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако общий размер страховой выплаты не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
ТАЗ		
89.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
	Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.	
	Примечание: Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для страховой выплаты на общих основаниях по ст.89 б) или 89 в).	
90.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
	Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.90 дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
91.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедра	15
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
	Примечание: Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы по данному риску.	
92.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	б) эндопротезирование	40
	в) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	45
	Примечание: Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92 б), в) выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной по поводу травмы сустава, в том случае, если данные осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	

	Примечание: Страховая выплата по ст.92 а) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
БЕДРО		
93.	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом бедра	30
94.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
	Примечание: Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.	
	Примечание: Страховая выплата по ст.93 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
95.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) обеих или единственной конечностей(-и)	100
	Примечание: Если страховая выплата была произведена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
96.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз	3
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	5
	в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	д) перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	е) перелом дистального метафиза бедра	25
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	Примечание: Если в результате одной травмы наступят несколько повреждений, из числа перечисленных в ст.96, страховая выплата производится однократно по подпункту, предусматривающему наиболее тяжелое повреждение.	
	Примечание: Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.	
97.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование	40
	Примечание: Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.97 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной по поводу травмы коленного сустава, в том случае, если данные осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
ГОЛЕНЬ		
98.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5

	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	Примечание: Страховая выплата по ст.98 производится при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.	
	Примечание: Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата суммируется по соответствующим статьям.	
99.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
	Примечание: Страховая выплата по ст.99 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
	Примечание: Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.	
100.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
	в) ампутацию обеих или единственной конечности(-ей) на любом уровне голени	100
	Примечание: Если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
101.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
	Примечание: При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному риску.	
	Примечание: Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.	
102.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном голеностопном суставе	20
	б) отсутствие движений в обоих голеностопных суставах	30
	в) «болтающийся(-еся)» голеностопный(-е) сустав(-ы) (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	г) экзартикуляцию в голеностопном(-ых) суставе(-ах)	50
	Примечание: Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.102 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной по поводу травмы голеностопного сустава, в том случае, если данные осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
103.	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении	5

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

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

Примечание: При инфицированном ранении размер страховой выплаты по ст.114 увеличивается на 10%.		
ПРОНИКАЮЩИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ		
115.	Голова:	
	а) с повреждением мозговых оболочек	40
	б) с повреждением головного мозга	50
	в) при множественных ранениях	+15
116.	Грудная клетка:	
	а) без повреждения легкого и плевры	20
	б) с повреждением легкого	30
	в) с повреждением крупных сосудов и/или сердца	50
	г) с повреждением пищевода	50
	д) с повреждением позвоночника	60
	е) с повреждением спинного мозга	80
	ж) полный разрыв мозга	100
	з) множественные проникающие ранения	+15
	и) при сопутств. переломе 1-2 ребер	+5
	к) при сопутств. переломе 3-5 ребер	+10
117.	Брюшная полость:	
	а) без повреждения органов	30
	б) повреждение желудка и кишечника	45
	в) повреждение поджелудочной железы	50
	г) повреждение селезенки	40
	д) повреждение печени	50
	е) повреждение брюшной аорты	60
	ж) сопутствующее ранение других органов брюшной полости	+20
118.	Ранение одной почки	50
119.	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:	
	а) ранение мочевого пузыря	45
	б) ранение мочеточников	15
120.	Шея:	
	а) повреждение сосудов	60
	б) повреждение трахеи	50
121.	Открытые повреждения верхних конечностей:	
	а) повреждение ключицы	20
	б) повреждение костей плечевого пояса	30
	в) повреждение плеча	25
	г) повреждение сосудов или нервов на уровне плеча	35
	д) повреждение костей локтевого сустава	30
	е) повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
	ж) 1 кость предплечья	20
	з) 2 кости предплечья	30
	и) повреждение нервов или сосудов предплечья	25
	к) 1 кость кисти или запястья	15
	л) 2-4 кости кисти	25
	м) 5 костей кисти и более	35
	н) повреждение сосудов на уровне кисти	10
	о) 1-2 пальца	10
	п) других пальцев	5
Примечание: При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата суммируется.		
Примечание: При множественных ранениях, каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности, начиная со второго, увеличивает размер страховой выплаты по		

	ст.121 на 5%. Максимальный размер выплаты в по ст.121 составляет 60% от страховой суммы по данному риску.					
122.	Открытые повреждения нижних конечностей:					
	а) повреждение головки или шейки бедра				35	
	б) повреждение бедра				30	
	в) повреждение сосудов или нервов на уровне бедра				35	
	г) повреждение коленного сустава				35	
	д) повреждение малой берцовой кости				10	
	е) повреждение большой берцовой кости				30	
	ж) нервов или сосудов на уровне голени				40	
	з) повреждение голеностопного сустава				30	
	и) повреждение пяточной кости				35	
	к) 1-2 костей предплюсны и плюсны				20	
	л) 3-4 костей предплюсны и плюсны				25	
	м) более 4-х костей				40	
	н) первого пальца				15	
	о) других пальцев				5	
	Примечание: При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата суммируется.					
	Примечание: При множественных ранениях, каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности, начиная со второго, увеличивает размер страховой выплаты по ст.122 на 5%. Максимальный размер выплаты по ст.122 составляет 60% от страховой суммы по данному риску.					
123.	Огнестрельные ранения органов зрения и слуха				15	
	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после				30	
124.	огнестрельного ранения.					
ОЖОГИ						
125.	Таблица размеров страховых выплат при ожогах (в процентах от страховой суммы):					
	Площадь ожога (в % от поверхности тела)	Степень ожога				
		I	II	IIIA	IIIB	IV
	от 0,5 до 5 включительно	-	5	10	13	15
	от 5 до 10 включительно	-	10	15	17	20
	от 10 до 20 включительно	-	15	20	25	35
	от 20 до 30 включительно	3	20	25	45	55
	от 30 до 40 включительно	5	25	30	70	75
	от 40 до 50 включительно	10	30	40	85	90
	от 50 до 60 включительно	15	35	50	95	95
	от 60 до 70 включительно	20	40	60	100	100
	от 70 до 80 включительно	30	50	70	100	100
	от 80 до 90 включительно	40	60	80	100	100
	более 90	50	70	95	100	100
	Примечание: 1% поверхности тела принимается равным площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.					
	Примечание: Солнечные ожоги и иные острые изменения кожного покрова, вызванные воздействием ультрафиолетового излучения, не являются основанием для страховой выплаты.					
	Примечание: При ожогах промежности размер страхового обеспечения увеличивается на 3%.					
126.	Ожоги дыхательных путей				25	

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

Приложение №2
к Правилам комбинированного страхования № 0114.СЛ.04/05.00,
утвержденным приказом
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 17.06.2025 № Пр/176

**УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
«ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ»**

Раздел 1. Общие положения

1.1. Страховщик (ООО СК «Сбербанк страхование жизни») при наступлении страхового случая по страховому риску «лечебно-эвакуационные мероприятия» по договору страхования, неотъемлемой частью которого является Программа добровольного медицинского страхования «лечебно-эвакуационные мероприятия» (далее также – «Программа ДМС»), в счет страховой выплаты (при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате) организует оказание и оплачивает медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу в объеме, указанном в Программе ДМС (в т.ч. в пределах установленных лимитов ответственности (если установлены)), при соблюдении всех положений, определений, исключений из страхования, предусмотренных договором страхования (в т.ч. Программой ДМС) и Правилами комбинированного страхования № 0114.СЛ.04/05.00, на основании которых заключен договор страхования (далее – «Правила страхования»).

1.2. Услуги оказываются Застрахованному лицу на территории Российской Федерации (территория оказания услуг, предусмотренных Программой ДМС), если иное не предусмотрено Договором страхования (в т.ч. Программой ДМС).

1.3. В настоящих Условиях используются следующие определения:

Горные виды спорта - один или несколько видов спорта, которые проводятся на холмистой или горной местности, предусматривающие занятия ими на любом уровне (профессиональном или любительском), включая самостоятельные тренировки: занятия альпинизмом, скалолазанием, трекингом выше 1 500 м, ледолазанием; спуском в пещеры; фристайлом, охотой; катанием на горных лыжах, занятием сноубордингом, скибордингом, хели–ски на подготовленных трассах выше «красного» уровня, на неподготовленных трассах и вне трасс.

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Медицинское сопровождение – медицинские услуги, оказываемые для осуществления медицинской эвакуации.

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

Медицинская эвакуация – комплекс мер по перевозке Застрахованного лица в ближайшую медицинскую организацию, где ему может быть оказана квалифицированная медицинская помощь в связи с возникшей во время занятия Горными видами спорта невозможностью самостоятельного передвижения Застрахованного лица. Медицинская эвакуация Застрахованного лица с места происшествия может осуществляться предусмотренным Программой ДМС транспортным средством пригодным для осуществления перевозки (включая, но не ограничиваясь): гужевые повозки, автомобили, машины скорой помощи, суда и лодки, вездеходы, самоходные гусеничные или колесные машины, авиационно-санитарный транспорт (в т.ч. вертолет) с участием медицинского персонала и с оказанием медицинских услуг в т.ч. услуг медицинского сопровождения.

Раздел 2. Объем предоставляемых медицинских услуг.

2.1. Медицинские услуги, предоставляемые Застрахованному лицу:

Вид медицинских услуг
Медицинская эвакуация

3.1. Услуги, указанные в разделе 2 Условий, предоставляются в порядке, предусмотренном информационными материалами и / или на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» и актуальным на момент обращения.

3.2. Организация и оказание медицинских услуг Застрахованному лицу (при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате) осуществляется Страховщиком с привлечением сервисной компании, с последующей оплатой такой сервисной компании, организованных и оказанных ими Застрахованному лицу медицинских услуг.

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

Примечания:

При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться о включении в Программу ДМС, являющуюся неотъемлемой частью такого договора страхования, всех или отдельных услуг, указанных в Разделе 2 настоящих Условий.

При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об установлении лимитов ответственности (согласно п. 1.4.5 Правил страхования);

Кроме того, в Программе ДМС также могут быть указаны права и обязанности Страховщика, Страхователя, Застрахованного лица, порядок оказания и согласования медицинских услуг (с учетом положений, предусмотренных Правилами страхования и Разделом 3 настоящих Условий, территория оказания услуг, исключения из страхового покрытия, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты, а также иные положения, предусмотренные Правилами страхования и/или договором страхования, неотъемлемой частью которого будет являться такая Программа ДМС (согласно п. 1.2 Правил страхования).