

ПРАВИЛА

КОМПЛЕКСНОГО

ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

№ 65.3

ОГЛАВЛЕНИЕ

1	ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
2	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	5
3	ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	6
4	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	8
5	СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ	10
6	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	10
7	ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЗАИМОРАСЧЕТЫ СТОРОН, НЕ СВЯЗАННЫЕ С НАСТУПЛЕНИЕМ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	14
8	СРОКИ И ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ И СРОКИ ИХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ	16
9	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	26
10	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	27
11	ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ	27
	ПРИЛОЖЕНИЕ № 1. ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СЛУЧАЕ ТРАВМЫ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА	29

1/ ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Для целей настоящих Правил комплексного личного страхования № 65.3 (далее по тексту – Правила) перечисленные ниже термины, понятия и определения будут иметь следующие значения.

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

Страхователи – дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком Договоры страхования на основании настоящих Правил.

Договор страхования – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем (далее совместно именуемые Стороны), по которому Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию.

Страховой полис – документ, подтверждающий заключение между Сторонами Договора страхования.

Выгодоприобретатель(-и) – лицо(-а), в пользу которого(-ых) заключен Договор страхования, имеющее(-ие) право на получение страховой выплаты.

Застрахованное(-ые) лицо(-а) – физическое(-ие) лицо(-а), определенное(-ые) в Договоре страхования или определяемое(-ые) в порядке, установленном в Договоре страхования, на которое(-ых) распространяется страхование по заключенному в соответствии с настоящими Правилами Договору страхования.

Законный представитель (родители, усыновители, опекуны, попечители) – гражданин, который в силу закона выступает во всех организациях, учреждениях, государственных органах, в т. ч. судебных, в защиту личных и имущественных прав и законных интересов недееспособных, ограниченно дееспособных либо дееспособных, но в силу своего физического состояния не могущих лично осуществлять свои права и выполнять свои обязанности.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

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

Страховая выплата (страховое возмещение) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Срок страхования (период ответственности Страховщика) – период времени, определенный Договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.

Период страхования – период времени, установленный в Договоре страхования в рамках срока страхования, в течение которого может действовать страхование, обусловленное Договором страхования.

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

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

Страховые взносы – периодические платежи страховой премии, если страховая премия уплачивается в рассрочку.

Лимит ответственности (лимит страхового возмещения) – максимальный размер страховой выплаты по программе(-ам) страхования / страховому(-ым) случаю(-ям) либо по иным основаниям, установленным Договором страхования.

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

Франшиза – часть убытков, которая определяется Договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора страхования на условиях, изложенных в п.п. 7.1.2.1, 7.1.2.2 настоящих Правил. По настоящим Правилам

период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования.

Территория страхования – территория, указанная в Договоре страхования, на которую распространяется страхование по Договору страхования.

Личный кабинет – персональный раздел Страхователя / Застрахованного лица на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), сформированный Страхователем / Застрахованным лицом либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя / Застрахованного лица, который может быть использован для создания и обмена информацией в электронной форме для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения Договора страхования, а также в иных целях, не противоречащих настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

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 РФ.

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

Несчастный случай (далее также НС) – фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, одномоментное, непредвиденное и независящее от воли Застрахованного лица травмирующее воздействие (механическое, термическое, электрическое, химическое) на организм Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, характер, время и место которого могут быть однозначно определены. К несчастным случаям не относятся, в частности, любые заболевания (например, инфаркт, инсульт (инфаркт мозга), нарушения ритма сердца, ишемии органов с последующим некрозом, тромбоэмболии, разрыв аневризмы вследствие болезненно измененных сосудов, инфекционные заболевания и т. д.).

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

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

Инвалидность – состояние здоровья Застрахованного лица, которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности или установление категории «ребенок-инвалид».

Группа инвалидности – инвалидность определенной группы (I, II или III) или категория «ребенок-инвалид», установленная органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, возраста, а также степени ограничения жизнедеятельности.

Первичное установление инвалидности – установление категории или группы инвалидности лицу, не являвшемуся ранее инвалидом.

Непрерывный период времени (непрерывное лечение) – лечение, назначенное имеющим на это право медицинским работником, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного Застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 (десять) дней) контролем его эффективности (при назначении на приеме или посещении медицинским работником). Периодически проводимые профилактические мероприятия (например, вакцинация против столбняка, бешенства и т. п.) лечением травм не являются. Время их проведения при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

Террористический акт – совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях дестабилизации деятельности органов власти или международных организаций либо воздействия на принятие ими решений, квалифицируемых компетентными органами как террористический акт в соответствии с применимым законодательством, фактически произошедших в течение срока страхования.

Железнодорожная катастрофа (далее – ж/д катастрофа) – фактически произошедшее в течение срока страхования событие, возникшее при движении (включая маневровые работы) железнодорожного подвижного состава и с его участием, повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

Авиакатастрофа (далее авиакатастрофа) – фактически произошедшие в течение срока страхования катастрофа или авария воздушного судна, допущенного к эксплуатации в соответствии с установленными

правилами перевозки пассажиров, совершавшего регулярный авиарейс (или чартерный авиарейс, или авиарейс на коммерческом невоенном воздушном судне, исключая рейсы, занесенные в международные списки небезопасных для жизни авиакомпаний), выполняемый организацией (авиакомпанией), обладающей соответствующей лицензией, приведший к гибели или ранению Застрахованных лиц, являющихся пассажирами или членами экипажа воздушного судна либо оказавшихся на месте катастрофы или аварии.

Дорожно-транспортное происшествие (далее – ДТП) – фактически произошедшее в течение срока страхования событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, в результате которого причинен вред жизни или здоровью Застрахованного лица.

Сервисная компания – специализированная компания, предусмотренная Договором страхования, с которой у Страховщика имеются договорные отношения и которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию оказания медицинской помощи. Страховщик самостоятельно определяет Сервисную компанию и вправе заменить Сервисную компанию без согласования со Страхователем или самостоятельно выполнять данную функцию.

Медицинская организация – имеющая соответствующие разрешения на оказание медицинских услуг в стране регистрации лечебно-профилактическая организация, научно-исследовательский или медицинский институт, другое учреждение, оказывающее медицинскую помощь (амбулаторно-поликлиническую, скорую медицинскую, стационарную (больничную)), а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно. В соответствии с настоящими Правилами к Медицинским организациям относятся больничные, амбулаторно-поликлинические учреждения, диспансеры, станции скорой и неотложной медицинской помощи, станции переливания крови, а также учреждения охраны материнства и детства.

Супруг/супруга – физическое лицо, состоящее с Застрахованным лицом на дату заключения Договора страхования в браке, зарегистрированном органами записи актов гражданского состояния (иными органами/учреждениями, которые в соответствии с законодательством РФ наделены полномочиями на государственную регистрацию актов гражданского состояния).

Родители – физические лица, приходящиеся Застрахованному лицу на дату заключения Договора страхования законными родителями или усыновителями.

Ребенок – физическое лицо, которому на дату заключения Договора страхования Застрахованное лицо приходится законным представителем (родителем или усыновителем, опекуном или попечителем).

1.2. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами, то термины и понятия применяются в том значении, в каком они используются в соответствующих областях права. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательных и нормативных правовых актов, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении.

2/ ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Настоящие Правила разработаны с учетом положений действующего законодательства РФ, Закона Российской Федерации № 4015-1 от 27.11.1992 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а также других нормативных правовых документов.

2.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения Договоров страхования, заключенных Страхователями на условиях настоящих Правил.

2.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему, либо в Договоре страхования содержится ссылка на настоящие Правила, размещенные Страховщиком на своем официальном сайте в сети «Интернет».

При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил или о дополнении настоящих Правил (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее также – ГК РФ)). При изменении/исключении отдельных положений, которые содержатся в Приложениях к настоящим Правилам, такие Приложения применяются в измененном виде. Если Приложение к настоящим Правилам не применяется при осуществлении страхования по конкретному Договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

2.4. Субъектами страхования по настоящим Правилам являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное(-ые) лицо(-а), Выгодоприобретатель(-и).

2.5. Договором страхования могут быть предусмотрены категории лиц, которые не могут быть приняты на страхование на общих условиях. В отношении данных лиц Страховщик вправе предложить заключение Договора страхования на индивидуальных условиях, с учетом повышенной степени риска. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Застрахованное лицо подпадает под одну или несколько категорий, перечисленных в Договоре страхования, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, то данное лицо ни при каких условиях не признается Застрахованным лицом. Договор страхования, оформленный только в отношении такого лица, будет считаться прекращенным с 00 часов 00 минут даты его заключения, обязательства Сторон по нему – невозникшими. При этом страховая премия, уплаченная по такому Договору страхования, подлежит возврату оплатившему ее лицу. Обязательства Сторон по Договору страхования, заключенному в отношении нескольких лиц, одно или несколько из которых подпадают под одну или несколько категорий, перечисленных в Договоре страхования, прекращаются в отношении таких лиц с 00 часов 00 минут даты заключения Полиса. Страховые выплаты в отношении таких лиц не производятся. При этом страховая премия, уплаченная по Полису за таких лиц, подлежит возврату оплатившему ее лицу. Условия, указанные в настоящем пункте, в соответствии с п. 6.6 настоящих Правил являются существенными условиями.

3/ ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с:

3.1.1. причинением вреда здоровью Застрахованных лиц, а также с их смертью вследствие несчастного случая;

3.1.2. оплатой организации и оказания медицинских и иных услуг (медицинской помощи) вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица, вызванного укусом клеща.

3.2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, страховыми рисками являются:

3.2.1. «Травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая» (также именуется как **«Травмы»**). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом травмы, предусмотренной Таблицей размеров страховых выплат (Приложение № 1 к Правилам), в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, предусмотренных п.п. 3.4 и 3.5 настоящих Правил).

3.2.2. «Инвалидность в результате несчастного случая» (также именуется как **«Инвалидность в результате НС»**). Страховым случаем является первичное установление МСЭ Застрахованному лицу в возрасте от 18 (восемнадцати) лет инвалидности I или II группы или Застрахованному лицу в возрасте до 18 (восемнадцати) лет категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, предусмотренных в п. 3.4 настоящих Правил). При этом установление инвалидности Застрахованного лица признается страховым случаем, если оно наступило в течение 365 (трехсот шестидесяти пяти) дней со дня наступления несчастного случая. В Договоре страхования может быть определен иной срок установления инвалидности, в течение которого страховой случай «Инвалидность в результате НС» может быть признан таковым.

3.2.3. «Смерть в результате несчастного случая» (также именуется как **«Смерть в результате НС»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, предусмотренных в п. 3.4 настоящих Правил).

3.2.4. **«Укус клеща»**. Страховым случаем является обращение Застрахованного лица на круглосуточный диспетчерский пульт Страховщика или Сервисной компании, с которой у Страховщика имеются договорные отношения и которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию оказания медицинской помощи по бесплатному номеру телефона, указанному в Договоре страхования, за организацией медицинской помощи в случае укуса клеща, клещевого вирусного энцефалита, клещевого боррелиоза (болезни Лайма), гранулоцитарного анаплазмоза человека, моноцитарного эрлихиоза человека. Событие является страховым случаем только при условии, что и укус клеща, и обращение

Застрахованного лица на круглосуточный диспетчерский пульт за организацией медицинской помощи в связи с этим произошли в течение срока страхования, установленного Договором страхования.

3.2.5. «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» / «Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая» (также именуется как **«Временная нетрудоспособность в результате НС»** / **«Временное расстройство здоровья в результате НС»**). Страховым случаем является временное нарушение здоровья работающего Застрахованного лица, наступившее в результате несчастного случая, повлекшее временную утрату Застрахованным лицом способности осуществлять трудовую или иную деятельность и сопровождающееся оказанием ему медицинской помощи на определенный ограниченный непрерывный период времени, необходимый для восстановления здоровья / временное нарушение здоровья Застрахованного лица в возрасте до 18 (восемнадцати) лет или неработающего лица, наступившее в результате несчастного случая и сопровождающееся оказанием ему медицинской помощи на определенный ограниченный непрерывный период времени, необходимый для восстановления здоровья (за исключением событий, предусмотренных в п. 3.4 настоящих Правил).

3.3. Перечень страховых случаев определяется Договором страхования. В конкретном Договоре страхования Страховщик вправе предусмотреть иные (помимо указанных в настоящем разделе Правил) наименования страховых рисков / страховых случаев, на случай наступления которых производится страхование, и конкретизировать описание этих событий (страховых рисков / страховых случаев).

3.4. Исключения из страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями события, непосредственной причиной которых являются:

3.4.1. самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет;

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

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

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

3.4.5. управление Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического, токсического опьянения и/или управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление, либо когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического, токсического опьянения.

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством РФ;

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

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

3.4.8. прямые или косвенные последствия психических расстройств и расстройств поведения, эпилептических припадков, конвульсий;

3.4.9. прямое следствие профессионального или общего заболевания, травм или иных повреждений организма, имевшихся у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования.

3.5. В дополнение к исключениям из страхования, предусмотренным в п. 3.4 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями **«Травмы»** события, указанные в качестве исключений из страхования в Таблице размеров страховых выплат (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

3.6. В дополнение к исключениям из страхования, предусмотренным в п. 3.4 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями **«Укус клеща»** следующие события:

3.6.1. обращение Застрахованного лица за медицинской помощью, связанной с лечением заболеваний, не предусмотренных Договором страхования, а также хронических форм заболеваний, их осложнений, последствий, возникших до начала действия срока страхования, установленного Договором страхования;

3.6.2. обращение Застрахованного лица по поводу лечения болезней, не предусмотренных Договором страхования, и/или осложнений, последствий, находящихся в прямой причинной связи с такой болезнью, в том числе возникших до начала действия срока страхования, установленного Договором страхования.

3.7. По страховому случаю «Укус клеща» не оплачиваются:

3.7.1. организация и оказание медицинской помощи, не предусмотренной Договором страхования;

3.7.2. организация и оказание медицинской помощи, не предписанной лечащим врачом;

3.7.3. расходы на медицинскую помощь, предусмотренную Договором страхования, понесенные Застрахованным лицом (иным лицом) самостоятельно, в случае если обращение в Медицинскую организацию не было согласовано с Сервисной компанией или Страховщиком;

3.7.4. стоимость антибактериальных препаратов, применяемых в амбулаторных условиях;

3.7.5. предварительная вакцинация.

3.8. По соглашению Сторон Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений из страхования, отличающийся от указанного в настоящем разделе Правил, и Стороны вправе предусмотреть в Договоре страхования положения, отличные от предусмотренных, и/или сократить данный перечень исключений из страхования, и/или дополнить его иными исключениями из страхования.

3.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование по заключенным в соответствии с настоящими Правилами Договорам страхования действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки.

3.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, территорией страхования являются:

– по страховым случаям «Травмы», «Инвалидность в результате НС» и «Смерть в результате НС», «Временная нетрудоспособность в результате НС» / «Временное расстройство здоровья в результате НС» – весь мир;

– по страховому случаю «Укус клеща» – территория РФ.

4/ ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

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

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

Если иное не установлено Договором страхования, страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты (агрегатная страховая сумма).

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

4.4. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов. Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, возраст, возможность отнесения лица к категории(-ям) из числа указанных в п. 2.5 настоящих Правил), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

4.5. Страховая премия (страховые взносы) подлежит(-ат) уплате Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

4.6. При согласии заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях Страхователь в срок, предусмотренный в Договоре страхования, производит уплату страховой премии (при уплате единовременно) / первого страхового взноса (при уплате в рассрочку).

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

- при безналичной уплате – дата подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя (Застрахованное лицо), исполнения его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);
- при уплате наличными деньгами – дата поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика (представителя Страховщика).

4.8. В случае неуплаты Страхователем страховой премии либо первого страхового взноса в срок или уплаты не в полном объеме такой Договор страхования считается не вступившим в силу и обязательств по нему у Страховщика не возникает. Денежные средства, уплаченные в размере, меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты страховой премии либо первого страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты (очередного) страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

4.9. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса по вступившему в силу Договору страхования или страховой премии за очередной период страхования по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренный Договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования, сумме в рамках настоящих Правил страхования Стороны соглашаются и признают, что такая неуплата (уплата в меньшем, чем предусмотрено Договором страхования, размере) является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от Договора страхования (прекращение Договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса). При этом в случае отсутствия уплаты очередного страхового взноса или страховой премии за очередной период страхования в полном объеме в установленный Договором страхования срок действие Договора страхования прекращается в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса). При этом Страховщик информирует Страхователя о досрочном прекращении действия Договора страхования.

Информирование Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также информирование о досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя Страховщиком осуществляется путем направления СМС-сообщения по номеру телефона или уведомления по адресу электронной почты Страхователя, если он предоставил их при заключении Договора страхования, либо путем направления сообщения через мобильное приложение или в личный кабинет (при наличии возможности), либо иным способом коммуникации, согласованным при заключении Договора страхования.

4.10. При прекращении Договора страхования в соответствии с п. 4.9 Правил страхования Страховщик не несет ответственности по событиям, произошедшим с момента прекращения Договора страхования.

4.10.1. При этом Страхователь обязан в течение срока, установленного Страховщиком, уплатить причитающуюся часть страховой премии за период, в течение которого действовал Договор страхования. Возврат ранее уплаченной страховой премии не производится.

4.10.2. Если до даты прекращения страхования произошло событие, признающееся страховым случаем по Договору страхования, страховая премия должна быть уплачена полностью за весь срок действия страхования, указанный в Договоре страхования.

4.11. Денежные средства, уплаченные в размере, меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты (очередного) страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты (очередного) страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней (или иной срок, предусмотренный Договором страхования)

с момента получения Страховщиком заявления Страхователя с указанием банковских реквизитов для перечисления денежных средств.

4.12. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза. Франшиза может быть условная и безусловная. При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью, если размер убытка превышает размер условной франшизы. При безусловной франшизе размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка, подлежащего выплате, и размером франшизы. Если Договором страхования установлена франшиза, но ее вид в Договоре страхования не указан, то франшиза считается безусловной.

Также Договором страхования может быть предусмотрена временная франшиза, которая измеряется в единицах времени (днях). При этом условиями Договора страхования может определяться, что страховая выплата производится, включая временную франшизу или за вычетом данного периода.

5/ СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОДЫ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.

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

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

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

5.4. По соглашению Сторон в Договоре страхования в рамках срока страхования могут быть установлены периоды страхования.

6/ ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

6.1.2. путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления на страхование Договора страхования – Страхового полиса, подписанного Страховщиком, либо составления одного документа, подписанного Сторонами. Направление Страхового полиса посредством сетей электросвязи и по адресу, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование, или путем его размещения в Личном кабинете Страхователя является надлежащим вручением Страхового полиса Страхователю. При этом Стороны вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Страховой полис на бумажный носитель. В случае заключения Договора страхования на основании устного заявления Страхователя согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается уплатой страховой премии;

6.1.3. путем направления Страховщиком Страхователю в виде электронного документа Страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. Страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), подписанный

квалифицированной электронной подписью Страховщика, может быть направлен Страхователю на указанный им адрес электронной почты или путем размещения в Личном кабинете, сформированном Страхователем, либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, а также иными способами, не противоречащими действующему законодательству РФ.

6.2. 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 платежных документов, подтверждающих уплату страховой премии (в т. ч. сведения о выбранном Страхователем размере страховой премии / страхового взноса), в своей базе данных. При этом Страховщик вправе формировать на основании базы данных документы (выгрузки, выписки, отчеты и т. д.), которые будут обладать той же юридической силой в части установления условий страхования, что и первоисточники.

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

6.3.1. сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Застрахованное лицо:

- фамилия, имя и отчество (при наличии последнего);
- дата и место рождения;
- гражданство;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ (при наличии кода подразделения может не устанавливаться), и код подразделения (при наличии);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством РФ (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена законодательством РФ);
- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при наличии);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета Застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- номер телефона;
- иная контактная информация (при наличии);
- сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента: наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента;
- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность Страхователя к перечисленным выше лицам, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам;

6.3.2. следующие сведения о Застрахованном лице и/или содержащие их документы: возраст; сведения о дееспособности, сведения о диспансерном учете; сведения о прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи:

- сведения о номере мобильного телефона и/или адресе электронной почты для направления уведомлений;
- сведения о наличии/отсутствии ограничений в трудоспособности (в т. ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т. ч. сведения об установлении группы инвалидности или о направлении нахождение медико-социальной экспертизы);

- сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, о занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.));
- сведения, характеризующие личность, а также сведения об образе жизни (сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с судимостью, и др.);
- сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т. ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств));
- сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.);
- сведения об адресе места жительства (регистрации) или места 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.

Страховщик вправе запросить сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства РФ в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

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

Все данные о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях Договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

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

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

6.7. При подписании Договоров страхования (Страховых полисов) Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического, электронного или иного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать Договоры страхования (Страховые полисы) и приложения к ним. Подписание Договора страхования (Страхового полиса) Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования (Страхового полиса) со стороны Страховщика.

6.8. Все изменения и/или дополнения в Договор страхования оформляются Страховщиком в виде дополнительных соглашений к Договору страхования. Изменения и/или дополнения в Договор страхования, заключенный в письменной форме, могут быть составлены и направлены Страхователю в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

6.9. Подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашений о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения

(иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений / изменений / иных документов со стороны Страховщика.

Согласием Страхователя заключить соответствующее дополнительное соглашение к Договору страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается принятие Страхователем соответствующего дополнительного соглашения (если уплата страховой премии по нему не предусмотрена) или уплата страховой премии по нему (если дополнительным соглашением предусмотрена уплата страховой премии). При этом подтверждением принятия дополнительного соглашения является отсутствие направления Страхователем письменного отказа от дополнительного соглашения на адрес электронной почты Страховщика, указанный в Договоре страхования, в течение 1 (одного) рабочего дня (или в течение иного срока, предусмотренного Договором страхования) с даты поступления дополнительного соглашения от Страховщика или уплата Страхователем страховой премии, предусмотренной дополнительным соглашением, в установленные в нем размер и срок.

6.10. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Стороны в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в следующих документах (иных информационных источниках):

6.10.1. о Страховщике – в Договоре страхования (Страховом полисе) и/или на сайте Страховщика в сети «Интернет», о Страхователе – в Договоре страхования (Страховом полисе);

6.10.2. 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 посредством почтовой связи либо иным способом, согласованным со Страховщиком, 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 сети «Интернет».

6.11. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

6.12. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика:

– замена Выгодоприобретателя по Договору, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия последнего;

– 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;

– заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования;

– Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

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

6.14. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность для создания и отправки с помощью Личного кабинета Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) 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 РФ. 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.

6.15. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме или в форме электронного документа путем направления СМС-сообщения на номер телефона Страхователя либо в адрес его электронной почты, указанные в Договоре страхования, или путем направления сообщения через мобильное приложение Страховщика либо в Личный кабинет (при наличии возможности), или иным способом коммуникации, согласованным при заключении Договора страхования, в случае если это не противоречит законодательству РФ и предусмотрено настоящими Правилами, Договором страхования или соглашением Сторон.

6.16. Любые документы, уведомления и извещения в связи с заключением, изменением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, подписанные в том числе факсимильным воспроизведением подписи Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученные путем сканирования оригинальных подписей Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленные с адреса электронной почты Страхователя, указанного в Договоре страхования, переданные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику или уполномоченному Страховщиком лицу, а также направленные через мобильное приложение Страховщика или в Личный кабинет (при наличии возможности) либо иным способом коммуникации, согласованным при заключении Договора страхования, признаются Сторонами оригиналами соответствующих документов, исходящими от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

7/ ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЗАИМОРАСЧЕТЫ СТОРОН, НЕ СВЯЗАННЫЕ С НАСТУПЛЕНИЕМ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

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

7.1.2. в связи с отказом Страхователя от Договора страхования:

7.1.2.1. в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения (период охлаждения) и до вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме;

7.1.2.2. в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения (период охлаждения), но после вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу, при условии отсутствия в этом периоде события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования;

7.1.2.3. в случае отказа Страхователя от Договора страхования по причине непредоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления об отказе Страхователя от Договора страхования. Договор страхования считается прекращенным с даты получения Страховщиком письменного заявления от Страхователя. Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку

действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

Возврат Страхователю страховой премии (части страховой премии) по причине непредоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации осуществляется в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

В случае если Страхователь отказывается от Договора страхования по причине непредоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации, по которому было заявлено о наступлении события с признаками страхового случая (о выплате страхового возмещения) или получено страховое возмещение, то возврат страховой премии (части страховой премии) не производится;

7.1.3. в случаях отказа Страхователя от Договора страхования в соответствии с п. 7.1.2.1 или п. 7.1.2.2 настоящих Правил Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее 14 (четырнадцатого) календарного дня с даты его заключения, если Страхователь отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но после вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком документов согласно п. 7.3 настоящих Правил. Договором страхования могут быть предусмотрены более длительные сроки, чем сроки, установленные п.п. 7.1.2.1–7.1.2.2 настоящих Правил, а также установлены иные случаи возврата премии при досрочном отказе Страхователя от Договора страхования;

7.1.4. при неуплате (в т. ч. неполной или несвоевременной уплате) очередного страхового взноса (страховой премии за очередной период страхования);

7.1.5. при выполнении Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

7.1.6. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.2. В случае, указанном п. 7.1.1 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При отказе Страхователя от Договора страхования по прошествии периода охлаждения, если иное не предусмотрено соглашением Сторон, страховая премия (ее часть) по заключенному Договору страхования не подлежит возврату.

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

7.3.1. заявление об отказе от Договора страхования (о расторжении Договора страхования);

7.3.2. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (для представителей);

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

7.4. Договором страхования могут быть предусмотрены положения, касающиеся прекращения Договора страхования, дополнительные или отличные от указанных в настоящих Правилах, не противоречащие законодательству РФ.

7.5. В рамках правоотношений, направленных на исполнение Договора страхования (включая изменение Договора страхования и получение страховой выплаты), заключенного на основании настоящих Правил, может быть использована в качестве аналога собственноручной подписи Страхователя его простая электронная подпись, выполненная с использованием электронных либо иных технических средств или программных компонентов, предоставляемых Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика (включая мобильные приложения), при одновременном соблюдении следующих условий:

– простая электронная подпись выполнена в соответствии с требованиями и в порядке, установленном соглашением между Страхователем и Страховщиком и/или Страхователем и уполномоченным представителем Страховщика;

– проставленная на документе или в интерфейсе программного компонента простая электронная подпись позволяет достоверно подтвердить неизменность документа (действия), содержания документа (действия), а также лицо, совершившее действие.

В рамках правоотношений Сторон аналог собственноручной подписи¹ Страхователя, выполненный с использованием электронных либо иных технических средств или программных компонентов, предоставляемых Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика, признается простой электронной подписью.

Также может быть использована для подписания документов в рамках взаимоотношений Сторон простая электронная подпись, используемая для целей подписания электронных документов в системе «Сбербанк Онлайн», которая формируется в порядке и на условиях, предусмотренных Условиями банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк.

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

8.1. При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате и признания события страховым случаем Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил (включая Приложение № 1 к Правилам, если применимо) и Договора страхования, с учетом лимитов ответственности (лимитов страхового возмещения), установленных в настоящих Правилах и/или в Договоре страхования.

8.1.1. Страховая выплата в денежной форме производится на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных настоящими Правилами, и страхового акта.

8.1.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховые выплаты определяются в следующем порядке:

– если в Договоре страхования установлена единая (общая) страховая сумма по всем страховым рискам или комбинации страховых рисков, то все страховые выплаты рассчитываются исходя из такой страховой суммы, при этом общая сумма страховых выплат по всем произошедшим страховым случаям не может превышать единой (общей) страховой суммы;

– для страховых рисков, по которым в Договоре страхования установлены отдельные страховые суммы, страховая выплата рассчитывается, исходя из страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску, при этом размер страховых выплат по всем произошедшим страховым случаям ограничен размером страховой суммы, установленной по такому страховому риску, и не может ее превышать. Если наступившее событие является страховым случаем одновременно по нескольким страховым рискам, предусмотренным Договором страхования, то страховые выплаты по каждому из наступивших страховых случаев рассчитываются отдельно, исходя из страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску.

8.2. Страховая выплата производится в порядке и размере, установленных настоящими Правилами, с учетом предусмотренных лимитов ответственности (лимитов страхового возмещения) и иных положений Договора страхования:

8.2.1. по страховому случаю «Травмы» выплата страхового возмещения производится в денежной форме. Размер страховой выплаты определяется в проценте от страховой суммы, установленном в Таблице размеров страховой выплаты в случае травмы Застрахованного лица (Приложение № 1 к настоящим Правилам) для соответствующего вида полученной травмы;

8.2.2. по страховому случаю «Инвалидность в результате НС» выплата страхового возмещения производится в денежной форме. Размер страховой выплаты устанавливается равным 100% (ста процентам) от страховой суммы, определенной в Договоре страхования в отношении Застрахованного лица, если иной процент или порядок определения размера выплаты не установлены Договором страхования;

¹ Аналог собственноручной подписи – код, пароль или иной аналог собственноручной подписи (в т. ч. специальные отметки/подтверждения, проставляемые Страхователем для целей подтверждения предложенных Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика условий), используемые Страхователем для удостоверения факта ознакомления и/или подписания электронного сообщения, электронного документа.

8.2.3. по страховому случаю «Смерть в результате НС» выплата страхового возмещения производится в денежной форме. Размер страховой выплаты устанавливается равным 100% (ста процентам) от страховой суммы, определенной в Договоре страхования в отношении Застрахованного лица, если иной процент или порядок определения размера выплаты не установлены Договором страхования. Не является страховым случаем смерть Застрахованного лица, если причина смерти не может быть установлена или не подтверждается документально;

8.2.4. по страховому случаю «Укус клеща», если иное не предусмотрено Договором страхования, выплата страхового возмещения осуществляется путем организации и оплаты оказания Застрахованному лицу медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных Договором страхования:

8.2.4.1. предоставление медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, осуществляется путем обращения Застрахованного лица в Медицинские организации, Сервисную компанию или иные организации, указанные в Договоре страхования, либо предварительно к Страховщику по указанным им телефонам. Договором страхования может быть предусмотрен иной способ предоставления медицинской помощи и иных услуг или один из указанных выше способов;

8.2.4.2. Застрахованное лицо при обращении в Медицинскую организацию, Сервисную компанию или иные организации, указанные в Договоре страхования, обязано предъявить Договор страхования (Страховой полис), а также паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;

8.2.4.3. страховая выплата производится путем оплаты Страховщиком стоимости медицинской помощи, медико-транспортных услуг и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, непосредственно на счет Медицинской организации, Сервисной компании или иному лицу, организовавшему по согласованию со Страховщиком оказание медицинских и иных услуг Застрахованному лицу.

Размер страховой выплаты определяется в размере стоимости оказанной Застрахованному лицу медицинской и иной помощи в объеме, предусмотренном Договором страхования;

8.2.4.4. перечисление страховой выплаты осуществляется авансовым платежом или на основании выставленного счета за оказанные медицинские и иные услуги. К счету должен быть приложен перечень медицинских услуг, оказанных Застрахованным лицам, который должен в обязательном порядке включать следующую информацию: номер Договора страхования (Страхового полиса), фамилию, имя, отчество Застрахованного лица, дату оказания медицинской услуги, наименование, стоимость оказанных медицинских услуг, общую сумму расходов, понесенных по всем услугам, оказанным Застрахованному лицу в пределах Программы страхования, предусмотренной Договором страхования;

8.2.4.5. Договор страхования может предусматривать возмещение расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) по оплате медицинских и/или иных услуг, оказанных по согласованию со Страховщиком (выплату в денежной форме);

8.2.4.6. если иное не установлено Договором страхования, при наступлении страхового случая Застрахованному лицу осуществляется организация и оплата следующей медицинской помощи:

8.2.4.6.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь:

8.2.4.6.1.1. удаление присосавшегося клеща;

8.2.4.6.1.2. лабораторное исследование клеща на вирулентность;

8.2.4.6.1.3. серологическая диагностика для выявления антител (иммуноглобулинов М и G) к возбудителям клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза (болезни Лайма), гранулоцитарного анаплазмоза человека, моноцитарного эрлихиоза человека;

8.2.4.6.1.4. введение иммуноглобулина высокого титра при наличии медицинских показаний.

8.2.4.6.2. Стационарная помощь:

8.2.4.6.2.1. помощь, указанная в п. 8.2.4.6.1 настоящих Правил, но оказанная в условиях стационара;

8.2.4.6.2.2. диагностические лабораторные и инструментальные исследования, проводимые по поводу заболевания (при неотложной и экстренной госпитализации в соответствии с действующими стандартами):

– клещевым энцефалитом;

– клещевым боррелиозом (болезнью Лайма), гранулоцитарным анаплазмозом человека, моноцитарным эрлихиозом человека;

8.2.4.6.2.3. лечение заболевания (проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами квалифицированными специалистами):

– клещевым энцефалитом;

- клещевым боррелиозом (болезнью Лайма), гранулоцитарным анаплазмозом человека, моноцитарным эрлихиозом человека;

8.2.4.6.2.4. обеспечение лекарственными препаратами, перевязочными материалами, анестетиками, одноразовым инструментарием и системами для трансфузий для лечения:

- клещевого энцефалита;

- клещевого боррелиоза (болезни Лайма), гранулоцитарного анаплазмоза человека, моноцитарного эрлихиоза человека;

8.2.4.6.2.5. физиотерапевтическое лечение (по показаниям, проводимое при стационарном лечении):

- клещевого энцефалита;

- клещевого боррелиоза (болезни Лайма), гранулоцитарного анаплазмоза человека, моноцитарного эрлихиоза человека;

8.2.4.6.2.6. реанимационные мероприятия при заболевании:

- клещевым энцефалитом;

- клещевым боррелиозом (болезнью Лайма), гранулоцитарным анаплазмозом человека, моноцитарным эрлихиозом человека.

8.2.4.6.3. **Скорая и неотложная медицинская помощь:**

8.2.4.6.3.1. выезд бригады скорой неотложной медицинской помощи по жизненным показаниям при заболеваниях:

- клещевым энцефалитом;

- клещевым боррелиозом (болезнью Лайма), гранулоцитарным анаплазмозом человека, моноцитарным эрлихиозом человека;

8.2.4.6.3.2. оказание медицинской помощи (лечебных и диагностических мероприятий, купирование неотложного состояния) бригадой скорой и неотложной помощи при заболеваниях:

- клещевым энцефалитом;

- клещевым боррелиозом (болезнью Лайма), гранулоцитарным анаплазмозом человека, моноцитарным эрлихиозом человека.

При отсутствии у Страховщика и Сервисной компании возможности организовать вызов скорой неотложной помощи Застрахованному лицу ему рекомендуется по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком обращаться в государственную (муниципальную) скорую медицинскую помощь по телефону 103 (112) с госпитализацией в ближайший стационар с дальнейшим переводом Застрахованного лица при отсутствии медицинских противопоказаний в медицинское учреждение, организованным Сервисной компанией;

8.2.4.7. обращение Застрахованного лица в соответствии с условиями Договора страхования за организацией медицинской помощи по поводу укуса клеща в течение срока действия Договора страхования является страховым случаем, и медицинская помощь организуется Сервисной компанией или Страховщиком, даже если срок оказания медицинской помощи превышает срок действия Договора страхования, при условии, что укус клеща произошел в период действия Договора страхования.

8.2.5. По страховым случаям «Временная нетрудоспособность в результате НС» / «Временное расстройство здоровья в результате НС» выплата страхового возмещения производится в денежной форме. Размер и лимиты страхового возмещения устанавливаются в Договоре страхования.

Договором страхования также могут устанавливаться:

- максимальное количество оплачиваемых дней непрерывной временной нетрудоспособности. Количество дней временной нетрудоспособности / расстройства здоровья в результате несчастного случая определяется на основании листка нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем, или справки из лечебного учреждения, где проводилось лечение;

- размер временной франшизы в днях.

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

8.4. Страховая выплата производится в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

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

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

8.6.1. Договор страхования (Страховой полис);

8.6.2. Заявление о наступлении события с признаками страхового случая, подписанное Выгодоприобретателем (представителем);

8.6.3. письменное согласие Застрахованного лица или его законного представителя на предоставление свободного доступа Страховщику или его представителю к информации, имеющей отношение к страховому случаю, в том числе к медицинской документации из любых медицинских и иных организаций, в которых Застрахованное лицо проходило лечение, а также на использование Страховщиком его персональных данных;

8.6.4. платежные документы, подтверждающие уплату страховой премии;

8.6.5. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его законного представителя, фотоизображение Выгодоприобретателя с документом, удостоверяющим личность, надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность), банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты в безналичной форме, адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты Выгодоприобретателя;

8.6.6. дополнительно к указанным в п.п. 8.6.1–8.6.5 настоящим Правилам документам по рискам **«Травмы»** и **«Временная нетрудоспособность в результате НС» / «Временное расстройство здоровья в результате НС»** в обязательном порядке предоставляются:

– справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения. Документ должен иметь штамп ЛПУ и печать ЛПУ;

– листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение (выписка из электронного листка нетрудоспособности) / справка освобождения от учебы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение. В случае если листок нетрудоспособности не оформлялся, – объяснительная с указанием причин его отсутствия. При необходимости Страховщик может дополнительно запросить копию трудовой книжки / выписку из электронной трудовой книжки;

– рентгеновские снимки и/или описание рентгенограмм(ы), данные МРТ, компьютерной томограммы, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером, датой, заверенные печатью ЛПУ, в случае если таковые исследования проводились.

В зависимости от причин и обстоятельств получения в результате заявленного события телесных повреждений, временной нетрудоспособности / временного расстройства здоровья дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

– данные анализов на содержание алкоголя, и/или наркотических веществ, и/или токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар);

– копию заключения эксперта, акт судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (содержащий данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ в крови – при их наличии);

– историю болезни, выданную медицинским учреждением;

– копию карты, заверенную ЛПУ, и/или выписки из карт амбулаторного и/или стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях;

– копию карты вызова скорой медицинской помощи;

– справку из медицинского учреждения с указанием площади и степени ожога (если одновременно имеются ожоги разной степени – указать площадь ожога каждой степени отдельно);

– справку из медицинского учреждения с описанием объективного статуса при поступлении;

– выписной эпикриз (с указанием диагноза) из медицинского учреждения, где проводилось стационарное лечение (при наличии);

- справка из травматологического пункта (при наличии);
- медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;
- результаты проведенных диагностических исследований;
- акт о несчастном случае или копию акта о несчастном случае на производстве, заверенную в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя, в том случае если страховой случай произошел при исполнении служебных или трудовых обязанностей;
- документ, подтверждающий получение травмы (документы, выданные и оформленные в соответствии с установленным законодательством Российской Федерации порядком медицинской организацией, в которую был доставлен пострадавший или в которую пострадавший обратился самостоятельно, независимо от ее организационно-правовой формы, с указанием характера полученных травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности);
- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события.

8.6.7. Дополнительно к указанным в п.п. 8.6.1–8.6.5 настоящих Правил документам по страховому случаю «Инвалидность в результате НС» в обязательном порядке предоставляются:

- нотариально удостоверенная копия справки органа МСЭ об установлении группы инвалидности;
- копия направления на МСЭ, заверенная органом МСЭ или медицинским учреждением, направившим на МСЭ;
- акт о несчастном случае на производстве (в том случае, если группа инвалидности была присвоена в связи с последствиями несчастного случая на производстве во время исполнения Застрахованным лицом служебных или трудовых обязанностей).

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

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

8.6.8. Дополнительно к указанным в п.п. 8.6.1–8.6.5 настоящих Правил документам по страховому случаю «Смерть в результате НС» в обязательном порядке предоставляются:

- 8.6.8.1. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- 8.6.8.2. копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти, и/или копия справки о смерти с указанием причины смерти, и/или копия корешка медицинского свидетельства о смерти;
- 8.6.8.3. документы, предоставляемые в зависимости от причины смерти:
 - а) документы из правоохранительных органов об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая;

б) копия акта о несчастном случае на производстве, заверенная в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя (в том случае, если смерть наступила при исполнении Застрахованным лицом служебных или трудовых обязанностей).

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

а) копию документа (документов), предусмотренного законодательными или нормативными актами и содержащего данные о причине смерти Застрахованного лица:

- копию протокола патологоанатомического исследования трупа;
- копию заключения эксперта судебно-медицинского исследования трупа или копию акта судебно-медицинского исследования трупа (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя, и/или наркотических веществ в крови, и/или токсикологически значимых веществ);
- копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копию справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (если вскрытие не производилось);

б) данные анализов на содержание алкоголя, и/или наркотических веществ, и/или токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар) в форме, установленной законодательством;

- посмертный эпикриз;
- историю болезни, выданную медицинским учреждением, в котором Застрахованное лицо проходило лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного лица;
- копии карты и/или выписки из карт амбулаторного и/или стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь;
- копию карты вызова скорой медицинской помощи.

8.6.9. Дополнительно к указанным в п.п. 8.6.1–8.6.5 настоящих Правил документам по страховому случаю «Укус клеща» предоставляются (с учетом того, что применимо):

- платежно-расчетные документы (оригинал кассового чека (кассовых чеков) или бланки строгой отчетности, квитанции к приходным кассовым ордерам или платежные поручения, подтверждающие оплату), подтверждающие факт оплаты оказанных медицинских и иных услуг, в том числе оригиналы кассового чека с копией приходного кассового ордера или квитанции, пронумерованной типографским способом, утвержденной Министерством финансов РФ как бланк строгой отчетности для расчетов с населением за медицинские и иные услуги без применения кассовых аппаратов;
- счет из Медицинской организации с указанием наименований, стоимости, дат оказания медицинских услуг, номера договора с Медицинской организацией;
- оригиналы платежно-расчетных документов, подтверждающих факт оплаты услуг, связанных с медико-транспортными услугами и услугами по репатриации, если эти услуги были включены в Программу страхования;
- копию направления на оказание медицинской помощи в амбулаторных и/или стационарных условиях из Медицинской организации, предусмотренной Программой страхования, заверенную надлежащим образом;
- оригинал выписки из медицинской карты больного (эпикриз) с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы (заболевания), проведенном обследовании, лечении и сроках лечения. При травме в выписке должны быть указаны обстоятельства травмы, рентгеновские снимки с заключением рентгенолога; оригинал или копия Договора страхования (Страхового полиса), квитанция об уплате страховой премии (страхового взноса);
- копию лицензии (с приложениями) Медицинской организации, в которой Застрахованное лицо проходило лечение, или разрешения на оказание платных медицинских услуг населению (для Медицинских организаций, не имеющих со Страховщиком договора на оказание медицинских услуг).

8.6.10. При необходимости Страховщик может запросить по одному и тому же событию любые из перечисленных в п.п. 8.6.1–8.6.9 настоящих Правил документы, а также дополнительно запросить следующие документы:

8.6.10.1. выписку(-и) (копию(-и)) из медицинской(-их) карты(карт) амбулаторного больного по месту ведения, содержащую информацию обо всех обращениях Застрахованного лица за медицинской

помощью, с указанием диагноза, срока лечения и кода по МКБ-10 в течение 5 (пять) лет до даты заключения Договора страхования;

8.6.10.2. выписку(-и) (копию(-и)) из медицинской(-их) карты(карт) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение / нахождение в реанимации);

8.6.10.3. переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);

8.6.10.4. оригиналы рентгенограмм, МРТ, КТ, фотографии телесного повреждения с идентификацией пострадавшего лица;

8.6.10.5. документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства произошедшего события, а именно:

8.6.10.5.1. в случае ДТП:

- копии документов, составленных сотрудниками ГИБДД в соответствии с действующим законодательством РФ по факту произошедшего ДТП, а в случае ДТП за пределами территории РФ – оригиналы документов о ДТП, составленных в соответствии с действующим законодательством страны, на территории которой произошло ДТП;

- копию постановления или определения о дорожно-транспортном происшествии / копию постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела / решение суда;

- копию акта (заключения) медицинского освидетельствования Застрахованного лица;

- результаты судебно-медицинской экспертизы;

- копию водительского удостоверения (в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая, в результате ДТП, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);

- Страховой полис обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (оригинал или копию) и/или иные договоры страхования (при необходимости);

8.6.10.5.2. в случае наличия признаков противоправных действий третьих лиц – постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела, или постановление и/или протокол по делу об административном правонарушении соответствующего органа МВД, и/или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении; результаты доследственной проверки; результаты судебно-медицинской экспертизы;

8.6.10.5.3. в случае авиа- или ж/д катастрофы – акт расследования специально созданной комиссии по расследованию аварии или катастрофы, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;

8.6.10.6. данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо в течение 5 (пяти) лет до заключения Договора страхования;

8.6.10.7. данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо за период в течение 5 (пяти) лет до заключения Договора страхования;

8.6.10.8. документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент первичного поступления / обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении / акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;

8.6.10.9. заключение независимой медицинской экспертизы;

8.6.10.10. выписку из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

8.6.10.11. выписку из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

- 8.6.10.12. выписку из психоневрологического диспансера (ПНД) с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 8.6.10.13. постановление соответствующего органа МВД или Следственного комитета (в случае наступления смерти вне медицинского учреждения и/или если смерть наступила в результате противоправных действий третьих лиц);
- 8.6.10.14. решение суда, вступившее в законную силу, о признании Застрахованного лица умершим;
- 8.6.10.15. Свидетельство о праве на наследство по закону, если Договором страхования не определен Выгодоприобретатель (для определения круга наследников и выплаты страховых сумм могут быть приняты следующие документы: свидетельство о праве на наследство на любое имущество с указанием долей; справка нотариуса с указанием долей, датированная после истечения срока, установленного п. 1 ст. 1154 ГК РФ; справка нотариуса с указанием долей, датированная до истечения срока, установленного п. 1 ст. 1154 ГК РФ, но с указанием того, что у нотариуса имеются достоверные данные о том, что кроме Выгодоприобретателя иных наследников, имеющих право на наследство или его соответствующую часть, не имеется; свидетельство о праве на наследство по завещанию).

8.7. А также Страховщик при необходимости может запросить документы, подтверждающие факт родства Застрахованного лица (с учетом того, что применимо):

- в отношении супруга/супруги: свидетельство о браке или иной документ, согласно которому Застрахованное лицо на дату заключения Договора страхования состояло с данным лицом в браке, зарегистрированном органами записи актов гражданского состояния (иными органами/учреждениями, которые в соответствии с законодательством РФ наделены полномочиями на государственную регистрацию актов гражданского состояния);
- в отношении ребенка: свидетельство о рождении, постановление об установлении опеки (попечительства) или акт об усыновлении;
- в отношении родителей: свидетельство о рождении или акт об усыновлении.

8.8. Если настоящими Правилами прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные в п.п. 8.6–8.7 настоящих Правил, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, которая выдала документ и/или располагает его подлинником. При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству РФ и/или международным договорам Российской Федерации легализация или проставление апостиля не требуется, представлению подлежит нотариально удостоверенный перевод документа.

8.9. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливая факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы / установления фактов / выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Документы предоставляются в печатном виде или написанные от руки разборчивым почерком.

Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п.п. 8.6–8.7 настоящих Правил перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме по сравнению с той, которая установлена настоящими Правилами) взамен указанных.

8.10. Указанный в п.п. 8.6–8.7 настоящих Правил перечень документов и сведений, необходимых для представления Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, является исчерпывающим.

При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне Страховщик вправе в течение 15 (пятнадцати) 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. 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.

8.10.1. В случае если условиями конкретного Договора страхования или согласно официальному сообщению Страховщика, размещаемому на его официальном сайте в сети «Интернет», либо согласно иным сообщениям от Страховщика, его уполномоченного представителя предусмотрена возможность предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) может предоставить Страховщику документы, поименованные в п.п. 8.6–8.7 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

Требование о наличии подписи считается выполненным, если использован установленный Страховщиком либо его уполномоченным представителем и принятый Страхователем способ, позволяющий достоверно определить лицо, выразившее волю как Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), и содержание совершенных им действий.

Для приема документов, необходимых для получения страховой выплаты, могут быть использованы в том числе программные компоненты мобильных приложений Страховщика (его уполномоченного представителя). В случае если это допускается Договором страхования или соглашением между Сторонами, прием документов, необходимых для получения страховой выплаты, может осуществляться Страховщиком по электронной почте или через мобильное приложение Страховщика (его уполномоченного представителя) в порядке, размещенном Страховщиком на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет».

При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании полученных электронных документов, подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) любым доступным способом (СМС-сообщение на телефон, по электронной почте, посредством личного кабинета, мобильного приложения и т. д.) оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронных документов.

В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, указанных в п.п. 8.6–8.7 настоящих Правил.

Страховщик вправе разрешить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) предоставление документации для получения страховой выплаты в электронном виде в иных случаях, чем это предусмотрено настоящим пунктом Правил.

В случае если заявление о наступлении события с признаками страхового случая и документы по заявленному событию подаются Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в электронном виде, то Страховщик вправе направить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) любым доступным способом (по электронной почте, посредством размещения в Личном кабинете, мобильном приложении и т. д.) осуществленный им расчет страховой выплаты, запрос недостающих для принятия решения документов / недостающей информации или отказ от страховой выплаты.

При этом Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан сообщить о своей согласии или несогласии с размером страховой выплаты, рассчитанной без предоставления оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, не позднее 2 (двух) рабочих дней с даты предоставления Страховщиком соответствующего расчета. При согласии Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с расчетом Страховщика срок выплаты страхового возмещения исчисляется с даты получения соответствующего согласия, при несогласии с расчетом суммы страхового возмещения, рассчитанной без представления оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно предоставить Страховщику оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, предоставленных им ранее в виде копий, подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя). В последнем случае срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов.

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

8.12. Решение об осуществлении страховой выплаты и осуществление страховой выплаты в денежной форме или решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней после получения последнего из необходимых документов, указанных в п.п. 8.6–8.7 настоящих Правил. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и выплаты страхового возмещения.

Порядок осуществления выплаты страхового возмещения путем организации и оплаты оказания Застрахованному лицу медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, описан в п. 8.2.4 настоящих Правил.

8.13. Страховая выплата в денежной форме производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.

8.14. В случае признания судом Застрахованного лица умершим страховая выплата производится, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. В случае признания судом Застрахованного лица безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

8.15. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

- 8.15.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее 2 (двух) лет;
- 8.15.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 8.15.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 8.15.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

8.16. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

- 8.16.1. произошедшее событие не является страховым случаем, т. е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхования (п.п. 3.4, 3.5 настоящих Правил));
- 8.16.2. Договор страхования не был заключен (например, ввиду несогласованности Сторонами его существенных условий);
- 8.16.3. событие произошло до начала или после окончания (в т. ч. досрочного) срока страхования;
- 8.16.4. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;
- 8.16.5. сумма страховой выплаты превышает установленный по Договору страхования лимит ответственности (лимит страхового возмещения). При этом возможен частичный отказ в выплате пропорционально превышению лимита;
- 8.16.6. за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее права на ее получение.

8.17. В случае смерти Застрахованного лица соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

- 8.17.1. первая очередь – указанному в Договоре страхования Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;
- 8.17.2. вторая очередь, если Выгодоприобретатель не был назначен, умер ранее Застрахованного лица, умер одновременно с Застрахованным лицом, – наследникам Застрахованного лица пропорционально их наследственным долям;
- 8.17.3. если Выгодоприобретатель умирает после смерти Застрахованного лица, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя, если иное не предусмотрено Договором.

8.18. Лица, виновные в смерти Застрахованного лица или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного лица, исключаются из списка Выгодоприобретателей.

9/ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, а также предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в объеме и в соответствии с законодательством РФ 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 РФ), используя способы взаимодействия, которые установлены Договором страхования;

9.1.2. при наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами;

9.1.3. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате и/или непризнании события страховым случаем уведомить об этом Выгодоприобретателя в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами;

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

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

9.1.6. совершать иные действия, предусмотренные законодательством РФ, настоящими Правилами, Договором страхования.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми способами, не противоречащими законодательству РФ;

9.2.2. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

9.2.3. запросить недостающие документы/сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем согласно п. 8.10 настоящих Правил;

9.2.4. уведомлять о необходимости уплаты очередного страхового взноса (в т. ч. внесение которого просрочено) и/или о прекращении Договора страхования в любой удобной Страховщику форме (в т. ч. письменно, с помощью СМС-сообщений и т. д.);

9.2.5. осуществлять иные права для исполнения Договора страхования.

9.3. Страхователь обязан:

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

9.3.2. обеспечить сохранность платежных документов, подтверждающих уплату страховой премии. При этом Страхователь несет риски неблагоприятных последствий утраты такого(-их) документа(-ов);

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

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

9.3.5. ознакомить Застрахованное лицо с условиями настоящих Правил и Договора страхования (Страхового полиса).

9.4. Страхователь имеет право:

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

9.4.2. обратиться с требованием за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством РФ и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии);

9.4.3. получить бесплатно дубликат Договора страхования (Страхового полиса) в случае его утраты;

9.4.4. заменить в установленном законодательством РФ порядке названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица) с учетом п. 6.12 настоящих Правил;

9.4.5. отказаться от Договора страхования;

9.4.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

10/ ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. При разрешении спорных вопросов положения конкретного Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

10.2. Споры и разногласия в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования разрешаются Сторонами путем переговоров. Положения данного пункта и иные положения данного раздела не обязывают лиц, являющихся потребителями согласно Закону РФ № 2030-1 от 07.02.1992 «О защите прав потребителей», к обязательному досудебному претензионному порядку разрешения споров со Страховщиком, прямо не предусмотренному российским законодательством.

10.3. В случае возникновения споров о причинах и размере страхового возмещения каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы (дополнительной экспертизы). Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.

10.4. При недостижении соглашения споры по Договору страхования разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

10.5. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в заявлении о наступлении события с признаками страхового случая;
- уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в Договоре страхования или в заявлении о наступлении события с признаками страхового случая;
- уведомление направлено по адресу электронной почты, указанной в Договоре страхования или в заявлении о наступлении события с признаками страхового случая;
- уведомление направлено с использованием мобильного приложения или Личного кабинета (при наличии возможности).

В случае если заявление о наступлении события с признаками страхового случая подается Страхователем и в заявлении будут указаны другие контактные данные Страхователя, то уведомление направляется по адресу, указанному в заявлении о наступлении события с признаками страхового случая.

В случае изменения контактных данных Страхователя, указанных в Договоре страхования, в том числе при изменении почтового адреса, адреса электронной почты, номера телефона, Страхователь в соответствии с п. 6.10.2 обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении контактных данных Страхователя заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

11/ ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

11. Страхователь (Застрахованное лицо), заключая Договор страхования и/или уплачивая страховую премию, подтверждает, что:

11.1. ознакомлен с тем, что если после заключения Договора страхования будет установлено, что Застрахованное лицо в соответствии с условиями Договора страхования могло быть принято на страхование только на индивидуальных условиях с учетом повышенной степени риска, то данное лицо ни при каких условиях не признается Застрахованным лицом. Договор страхования, оформленный только в отношении такого лица, будет считаться прекращенным с 00 часов 00 минут даты его заключения, а обязательства Сторон по нему – невозникшими. При этом страховая премия, уплаченная по такому Договору страхования, подлежит возврату

оплатившему ее лицу. Обязательства Сторон по Договору страхования, заключенному в отношении нескольких лиц, одно или несколько из которых подпадают под одну или несколько категорий, перечисленных в Договоре страхования, прекращаются в отношении таких лиц с 00 часов 00 минут даты заключения Полиса. Страховые выплаты в отношении таких лиц не производятся. При этом страховая премия, уплаченная по Полису за таких лиц, подлежит возврату оплатившему ее лицу. Условия, указанные в настоящем пункте, в соответствии с п. 7.12 настоящих Правил являются существенными условиями;

11.2. до заключения Договора страхования ему была предоставлена полная и достоверная информация о страховой услуге согласно ст. 10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», в том числе:

- об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо предоставить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии;
- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;
- о подлежащем уплате по Договору страхования размере страховой премии (страховых взносов);
- о наличии или об отсутствии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного действующим законодательством срока со дня его заключения;
- о сроках рассмотрения обращений Страхователя (Выгодоприобретателя) относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и/или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета размера страховой выплаты;
- о порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом;
- о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, в случае если заключение Договора страхования осуществляется с участием страхового агента или страхового брокера;
- о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении Договора страхования;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая.

ВАЖНО: настоящее Приложение подлежит применению, только если Договор страхования заключен на случай травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая (то есть в числе страховых случаев, указанных в Договоре страхования, предусмотрен страховой случай «Травмы»).

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СЛУЧАЕ ТРАВМЫ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

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

В случае если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье настоящей Таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях настоящей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте настоящей Таблицы.

Таблица № 1. Таблица размеров страхового обеспечения по телесным повреждениям

Текстом Таблицы может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты и иные определения и понятия характера повреждений.

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страхо- вой суммы / ли- мита страхова- го возмещения
	КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода; б) свода; в) основания; г) свода и основания	5 15 20 25
2	Внутричерепные травматические гематомы: а) субарахноидальное кровоизлияние; б) эпидуральная гематома; в) субдуральная, внутримозговая гематомы; г) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая) гематомы	5 10 15 20
3	Повреждения головного мозга: а) сотрясение головного мозга при сроке лечения 10 и более дней при подтверждении диагноза врачом-неврологом и наличии электроэнцефалограммы мозга (предоставление электроэнцефалограммы мозга не обязательно в случае, если диагноз подтвержден другими объективными данными); б) ушиб головного мозга; в) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала); г) размоложение вещества головного мозга (без указания симптоматики) Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в данной статье, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение	3 10 15 50

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы / лимита страхового возмещения
4	<p>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:</p> <p>а) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности);</p> <p>б) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти);</p> <p>в) монопарез (паралич одной конечности);</p> <p>г) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию);</p> <p>д) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза (подтвержденного неврологом) и отсутствия положительной динамики. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, ранее произведенной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%.</p> <p>2. В том случае, если Застрахованным представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, предусмотренных ст.ст. 1–6, страховая выплата рассчитывается путем суммирования.</p> <p>3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования</p>	<p>30</p> <p>40</p> <p>60</p> <p>70</p> <p>100</p>
5	<p>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов.</p> <p>Примечание: если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст. 1; ст. 5 при этом не применяется</p>	10
6	<p>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:</p> <p>а) ушиб;</p> <p>б) сдавление, гематомиелия, полиомиелит;</p> <p>в) частичный разрыв;</p> <p>г) полный перерыв спинного мозга.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. В том случае, если страховая выплата осуществлена по ст. 6 (а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст. 4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая выплата по ст. 4 производится дополнительно к выплаченной ранее.</p> <p>2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно</p>	<p>10</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>100</p>
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	3
8	<p>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</p> <p>а) травматический плексит;</p> <p>б) частичный разрыв сплетения;</p> <p>в) перерыв сплетения.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Статьи 7 и 8 одновременно не применяются.</p> <p>2. Невралгии, невралгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты</p>	<p>10</p> <p>35</p> <p>60</p>
9	<p>Перерыв нервов:</p> <p>а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти;</p> <p>б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового;</p> <p>в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов;</p> <p>г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного;</p> <p>д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного.</p> <p>Примечание: повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и пальцев кисти не дает оснований для страховой выплаты</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>40</p>
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10	Паралич аккомодации одного глаза	15
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы / лимита страхового возмещения
12	Сужение поля зрения одного глаза: а) неконцентрическое; б) концентрическое	5 7
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза: а) умеренно выраженный; б) значительно выраженный; в) резко выраженный	10 15 20
14	Повреждение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения: а) эрозия роговицы; б) непроникающее ранение глазного яблока, гифема; в) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм. Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст. 14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст. 20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по ст. 14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплате подлежит разница между указанными суммами. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты	1 3 5
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза: а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей; б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей; в) травматический дакриоцистит	5 10 15
16	Последствия травмы глаза: а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит; 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). Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 16, страховая выплата производится с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.ст. 10, 11, 12, 13, 15б, 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз	5 10
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19	Перелом орбиты	10
20	Снижение остроты зрения в результате несчастного случая (в соответствии с Таблицей № 2). Примечания: 1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.ст. 14, 15а, 19. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции. 5. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светощущения (счет пальцев у лица)	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы / лимита страхового возмещения
ОРГАНЫ СЛУХА		
21	<p>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</p> <p>а) перелом хряща;</p> <p>б) отсутствие до 1/3 ушной раковины или ее деформацию;</p> <p>в) отсутствие 1/3–1/2 ушной раковины;</p> <p>г) отсутствие более 1/2 ушной раковины.</p> <p>Примечание: Решение о страховой выплате по ст. 21 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>30</p>
22	<p>Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:</p> <p>а) на 30–50 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц;</p> <p>б) на 60–80 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц;</p> <p>в) полная глухота.</p> <p>Примечание: решение о страховой выплате в связи со снижением слуха в результате травмы принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к лор-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 23 (если имеются основания)</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>25</p>
23	<p>Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по ст. 22. Статья 23 при этом не применяется.</p> <p>2. Если выплата по ст. 23 была произведена, а в дальнейшем травма осложнилась снижением слуха и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплата подлежит разнице между указанными суммами.</p> <p>3. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 23 не применяется</p>	2
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
24	<p>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости.</p> <p>Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст.ст. 24 и 56 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования</p>	5
25	<p>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости:</p> <p>а) с одной стороны;</p> <p>б) с двух сторон.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением поврежденной грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты.</p> <p>2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 25, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст.ст. 27, 28</p>	<p>5</p> <p>10</p>
26	<p>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:</p> <p>а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы);</p> <p>б) удаление доли, части легкого (двух долей, сегментов);</p> <p>в) удаление одного легкого.</p> <p>Примечание: после страховой выплаты по ст. 26 (б, в) выплата по ст. 26а не производится</p>	<p>10</p> <p>40</p> <p>60</p>
27	Перелом грудины	5
28	<p>Перелом ребер:</p> <p>а) перелом костной части каждого ребра;</p> <p>б) перелом хрящевой части каждого ребра.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.</p> <p>2. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата осуществляется с учетом большего числа ребер</p>	<p>2</p> <p>2</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы / лимита страхового возмещения
29	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой: а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии; б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости; в) торакотомия при повреждении органов грудной полости; г) повторные торакотомии (независимо от их количества). Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст. 26; ст. 29 при этом не применяется; ст.ст. 25 и 29 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно	5 10 15 2
30	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции. Примечание: если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 1% от страховой суммы	5
31	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы; б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы. Примечание: страховая выплата по ст. 31 выплачивается дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой по ст. 30. Если травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 30	10 20
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
32	Травма сердца (ушиб, разрыв, прокол, травматическая перфорация), его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность	10
33	Травма сердца (ушиб, разрыв, прокол, травматическая перфорация), его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность: а) I степени; б) II–III степени. Примечание: если в медицинской справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст. 33а	10 25
34	Травма крупных периферических сосудов (не повлекшая за собой нарушения кровообращения) на уровне до (включительно): а) предплечья, голени; б) плеча, бедра	5 10
35	Нарушение кровообращения органа или системы, развившееся вследствие травмы соответствующих крупных периферических сосудов. Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая выплата по ст.ст. 33, 35 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст.ст. 32, 34. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы	20

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы / лимита страхового возмещения
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
36	<p>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</p> <p>а) перелом одной кости, вывих челюсти; б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно</p>	<p style="text-align: center;">5 10</p>
37	<p>Привычный вывих челюсти.</p> <p>Примечание: при привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по ст. 36, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится</p>	<p style="text-align: center;">10</p>
38	<p>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</p> <p>а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка); б) челюсти.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти (части челюсти) учтена и потеря зубов независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.</p> <p>3. При страховой выплате по ст. 38 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится</p>	<p style="text-align: center;">40 80</p>
39	<p>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, обморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)</p>	<p style="text-align: center;">3</p>
40	<p>Повреждение языка, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие кончика языка; б) отсутствие дистальной трети языка; в) отсутствие языка на уровне средней трети; г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка</p>	<p style="text-align: center;">10 15 30 60</p>
41	<p>Повреждение не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов, повлекшее за собой:</p> <p>а) перелом, потерю 1 зуба (перелом и потеря зуба считается с ¼ коронки и более); б) перелом, потерю 2–3 зубов; в) перелом, потерю 4–8 зубов; г) перелом, потерю 9–12 зубов; д) перелом, потерю 13 и более зубов.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается.</p> <p>2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>3. В том случае, если повреждение 2 и более зубов по одному страховому событию сопровождается иными повреждениями области головы, то страховая выплата производится только по одной из соответствующих статей настоящей Таблицы, по которой % выплат по полученным повреждениям выше.</p> <p>4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие, а в дальнейшем этот зуб был удален, страховая выплата по потере данного зуба дополнительно не производится.</p> <p>5. Если перелом зуба произошел с зубом, ранее леченным по поводу глубокого кариеса, то зуб считается неполноценным и выплата уменьшается на 1% за каждый неполноценный зуб.</p> <p>6. Для получения страховой выплаты необходимо предоставить заключение стоматолога по поводу наличия поражения пострадавших зубов какими-либо заболеваниями, а также с указанием % или доли повреждения коронки каждого зуба. В случае непредоставления указанной информации Страховщик имеет право отказать в выплате по настоящему пункту таблицы</p>	<p style="text-align: center;">3 5 10 15 20</p>
42	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшие за собой функциональных нарушений</p>	<p style="text-align: center;">5</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы / лимита страхового возмещения
43	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода; б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода. Примечание: процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст. 43, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст. 42, и этот процент вычитается при принятии окончательного решения	40 100
44	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой: а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит; б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия; в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости; г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы; д) противоестественный задний проход (колостома). Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подп. а, б, в, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подп. г и д – по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата производится по ст. 42, и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования	5 15 25 50 80
45	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи. Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 45 выплачивается дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты	10
46	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, гепатоз; б) печеночную недостаточность	5 10
47	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря; б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря; в) удаление части печени; г) удаление части печени и желчного пузыря	15 20 25 35
48	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства; б) удаление селезенки	5 30
49	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы; б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы; в) удаление желудка. Примечание: при последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования	20 30 60

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы / лимита страхового возмещения
50	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: а) лапароскопия (лапароцентез); б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом); в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом); г) повторные лапаротомии (независимо от их количества). Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.ст. 46–49, ст. 50 (кроме подп. г) не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушит(-ы), страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст. 50в) однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно производится страховая выплата по ст. 54	5 10 15 5
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
51	Повреждение почки, повлекшее за собой: а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства; б) удаление части почки; в) удаление почки	5 30 60
52	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) цистит, уретрит; б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит; в) уменьшение объема мочевого пузыря; г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала; д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), сопровождающийся острой почечной недостаточностью; е) хроническую почечную недостаточность, не требующую регулярного гемодиализа; ж) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи; хроническую почечную недостаточность, требующую регулярного гемодиализа. Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст. 52, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подп. а, в, г, е, ж ст. 52, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.ст. 51 или 54 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения	5 10 15 25 30 35 40
53	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы: а) цистостомия; б) при подозрении на повреждение органов; в) при повреждении органов; г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества). Примечание: если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст. 51, ст. 53 при этом не применяется	5 10 15 5
54	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы: ранение, разрыв, ожог, обморожение	5
55	Повреждение половой системы, повлекшее за собой: а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка; б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, обоих яичек, части полового члена; в) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше; г) потерю полового члена и обоих яичек	15 30 50 30 15 50

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы / лимита страхового возмещения
МЯГКИЕ ТКАНИ		
56	<p>Повреждение мягких тканей лица (включая область лба), переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</p> <p>а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см² или длиной от 3 до 5 см; б) образование рубцов площадью свыше 1,0 см² или длиной свыше 5 см до 14 см; в) образование рубцов длиной свыше 14 см до 20 см; г) образование рубцов длиной свыше 20 см до 30 см; д) образование рубцов длиной более 30 см.</p> <p>Примечания: 1. 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, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени. 2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы</p>	<p>3 5 10 30 55</p>
57	<p>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</p> <p>а) от 2,0 до 5,0 см² или длиной от 5 см и более; б) свыше 5 см² до 0,5% поверхности тела; в) свыше 0,5% до 2%; г) свыше 2% до 4%; д) свыше 4% до 6%; е) свыше 6% до 8%; ж) свыше 8% до 10%; з) свыше 10% до 15%; и) свыше 15% от поверхности тела.</p> <p>Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II–V пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст. 57 не применяется</p>	<p>3 5 10 15 20 25 30 35 40</p>
58	<p>Термические или химические ожоги (в соответствии с Таблицами №№ 3.1, 3.2).</p> <p>Примечание: 1. Если ожоги сопровождаются ожогом дыхательных путей, то дополнительно выплачивается 20%. 2. Если в медицинской документации не указан % каждой степени ожогов, то расчет производится по минимальной из указанных степеней. 3. При применении данной статьи ст.ст. 56 и 57 не применяются. 4. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 5%. 5. При развитии ожоговой болезни, ожоговом шоке дополнительно выплачивается 5%. 6. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст. 58 не применяется. 7. Солнечные ожоги и иные острые изменения кожного покрова, вызванные воздействием ультрафиолетового излучения, не являются основанием для страховой выплаты</p>	
59	<p>Обморожения лица, ушных раковин, конечностей (в соответствии с Таблицей № 4).</p> <p>Примечания: 1. Если страховая выплата производится по ст. 59, ст.ст. 55 и 56 не применяются. 2. Если производится выплата за ампутацию поврежденного в результате обморожения органа, ст. 59 не применяется</p>	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы / лимита страхового возмещения
60	Повреждение мягких тканей: а) неудаленные инородные тела; б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см ² ; в) разрыв сухожилия, разрыв мышц одной области; г) взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата. Примечания: 1. Страховая сумма в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. 2. Ссадины и кровоподтеки оплате не подлежат	2 3 2 5
	ПОЗВОНОЧНИК	
61	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): а) 1-2; б) 3-5; в) 6 и более	10 15 20
62	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика). Примечание: при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится	5
63	Перелом каждого поперечного или остистого отростка (без осложнений)	3
64	Перелом крестца	10
65	Повреждения копчика: а) подвывих копчиковых позвонков; б) вывих копчиковых позвонков; в) перелом копчиковых позвонков Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно	1 2 5
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	
	ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА	
66	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения; б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы; в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения; г) несросшийся перелом (ложный сустав). Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 66, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в связи с открытым переломом проводилось оперативное вмешательство, решение о страховой выплате по ст. 57 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны. 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной	5 10 15 15
	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
67	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; б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча; в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	5 10 15

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы / лимита страхового возмещения
68	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой: а) привычный вывих плеча; б) отсутствие движений в суставе (анкилоз); в) болтающийся плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 68 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы. 3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, произошедшего 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	15 20 40
ПЛЕЧО		
69	Перелом плечевой кости: а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть); б) двойной перелом.	10 15
70	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава). Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 70 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы	45
71	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: а) с лопаткой, ключицей или их частью; б) плеча на любом уровне; в) единственной конечности на уровне плеча. Примечание: если страховая выплата производится по ст. 71, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится	80 75 100
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
72	Повреждения области локтевого сустава: а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья; б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости, перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья; в) перелом плечевой кости; г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями. Примечание: в том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 72, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение	1 3 10 20
73	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз); б) болтающийся локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей). Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 73 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно	20 30
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
74	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом, вывих одной кости; б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	3 5

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы / лимита страхового возмещения
75	<p>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:</p> <p>а) одной кости;</p> <p>б) двух костей.</p> <p>Примечание: страховая выплата по ст. 75 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения</p>	<p>15</p> <p>30</p>
76	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:</p> <p>а) к ампутации предплечья на любом уровне;</p> <p>б) к экзартикуляции в локтевом суставе;</p> <p>в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если страховая выплата производится по ст. 76, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится</p>	<p>50</p> <p>55</p> <p>100</p>
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
77	<p>Повреждения области лучезапястного сустава:</p> <p>а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости;</p> <p>б) перелом двух костей предплечья;</p> <p>в) перилунарный вывих кисти</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>15</p>
78	<p>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по ст. 78 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной 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.</p> <p>2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы</p>	<p>15</p>
КИСТЬ		
79	<p>Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:</p> <p>а) одной кости (кроме ладьевидной);</p> <p>б) двух и более костей (кроме ладьевидной);</p> <p>в) ладьевидной кости;</p> <p>г) вывих, перелома-вывих кисти.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</p> <p>2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования</p>	<p>2</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>10</p>
80	<p>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов);</p> <p>б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава;</p> <p>в) ампутацию единственной кисти.</p> <p>Примечание: страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст. 80а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения</p>	<p>10</p> <p>55</p> <p>100</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы / лимита страхового возмещения
	ПАЛЬЦЫ КИСТИ	
	ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
81	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отрыв ногтевой пластины;</p> <p>б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца;</p> <p>в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно</p>	1 3 3
82	<p>Повреждения пальца, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе;</p> <p>б) отсутствие движений в двух суставах.</p> <p>Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения</p>	5 10
83	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги;</p> <p>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги;</p> <p>в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги);</p> <p>г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потерю пальца);</p> <p>д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее.</p> <p>Примечание: если страховая выплата произведена по ст. 83, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится</p>	5 7 10 15 18
	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
84	<p>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отрыв ногтевой пластины;</p> <p>б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца;</p> <p>в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно</p>	1 3 3
85	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе;</p> <p>б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца.</p> <p>Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения</p>	5 10
86	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги;</p> <p>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги;</p> <p>в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг;</p> <p>г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца;</p> <p>д) потерю пальца с пястной костью или частью ее.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если страховая выплата произведена по ст. 86, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей</p>	3 5 7 10 15

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы / лимита страхового возмещения
	ТАЗ	
87	Повреждения таза: а) перелом одной кости; б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости; в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений. Примечание: если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно	5 10 15
88	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах: а) в одном суставе; б) в двух суставах. Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст. 88 дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения	20 40
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	
	ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
89	Повреждения тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов); б) изолированный отрыв вертела (вертелов); в) вывих бедра; г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра. Примечания: 1. 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. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно	5 10 15 20
90	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз); б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра; в) эндопротезирование; г) болтающийся сустав в результате резекции головки бедра. Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 90, производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава. 2. Страховая выплата по ст. 90б производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения	20 30 40 45
	БЕДРО	
91	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть); б) двойной перелом бедра	20 30
92	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава). Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст. 92 производится 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	30
93	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности; б) единственной конечности. Примечание: если страховая выплата была произведена по ст. 93, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится	70 100

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы / лимита страхового возмещения
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
94	Повреждения области коленного сустава: а) гемартроз; 3 б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска (менисков); 3 в) перелом, вывих, переломо-вывих надколенника; 5 г) перелом надмыщелка, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мышцелков), проксимального метафиза большеберцовой кости; 10 д) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой; 15 е) перелом мыщелка (мышцелков) бедра, вывих голени, перелом дистального метафиза бедра; 20 ж) перелом дистального метафиза, мыщелка (мышцелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей. 30 Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 94, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно	
95	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 по ст. 95 производится дополнительно к страховой выплата, произведенной в связи с травмой этого сустава	
ГОЛЕНЬ		
96	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 Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 96 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. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.ст. 94 и 96 или ст.ст. 96 и 99 путем суммирования	
97	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, двойной перелом большеберцовой кости. 20 Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 97 производится дополнительно к страховой выплата, произведенной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно	
98	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшие за собой: а) ампутацию голени на любом уровне; 50 б) экзартикуляцию в коленном суставе; 55 в) ампутацию единственной конечности 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	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы / лимита страхового возмещения
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
99	<p>Повреждения области голеностопного сустава:</p> <p>а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза;</p> <p>б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости;</p> <p>в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом) и/или с разрывом межберцового синдесмоза.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
100	<p>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в голеностопном суставе;</p> <p>б) болтающийся голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей);</p> <p>в) экзартикуляцию в голеностопном суставе.</p> <p>Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 100, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие</p>	<p>20</p> <p>35</p> <p>40</p>
101	<p>Повреждение ахиллова сухожилия:</p> <p>а) при консервативном лечении;</p> <p>б) при оперативном лечении</p>	<p>2</p> <p>5</p>
СТОПА		
102	<p>Повреждения стопы:</p> <p>а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной);</p> <p>б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости;</p> <p>в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка).</p> <p>Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>12</p>
103	<p>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей);</p> <p>б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости;</p> <p>в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка);</p> <p>г) ампутацию на уровне:</p> <ul style="list-style-type: none"> – плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы); – плюсневых костей или предплюсны; – таранной, пяточной костей (потеря стопы). <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 103 (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 подп. г – независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</p> <p>2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>30</p> <p>35</p> <p>40</p>
ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
104	<p>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</p> <p>а) одного пальца;</p> <p>б) двух-трех пальцев;</p> <p>в) четырех-пяти пальцев.</p> <p>Примечание: если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно</p>	<p>2</p> <p>5</p> <p>10</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы / лимита страхового возмещения
105	<p>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</p> <ul style="list-style-type: none"> – первого пальца: <ul style="list-style-type: none"> а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава; 1 б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава; 5 – второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: <ul style="list-style-type: none"> в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг; 2 г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов; 2 д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг; 10 е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов. 15 <p>Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата производится по ст. 105, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно</p>	
	РАЗНОЕ	
106	<p>Повреждение, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) образование лигатурных свищей; 3 б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики; 5 в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит. 10 <p>Примечания: 1. Статья 106 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) не ранее чем через 6 месяцев после травмы. 2. Воспаление пальцев стоп нагноительного характера не дает оснований для страховой выплаты</p>	
107	<p>Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой.</p> <p>Примечание: страховая выплата по ст. 107 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой</p>	5
108	<p>При открытых переломах, вывихах дополнительно выплачивается 1% от страховой суммы, при этом выплата за образование рубцов не производится</p>	
109	<p>Если механическая травма или неправильные медицинские манипуляции привели к эмболии (жировой, тканевой, воздушной и т. д.) сосудов почек, и/или легких, и/или головного мозга, то размер выплаты определяется в соответствии со степенью эмболии:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) легкая степень; 5 б) средняя степень; 10 в) сильная степень. 20 <p>Примечание: страховая выплата по ст. 109 производится дополнительно к страховой выплате (выплатам) по другим статьям Таблицы</p>	
110	<p>При одиночном огнестрельном ранении дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы. При множественных огнестрельных ранениях размер дополнительной выплаты составляет 8%</p>	
111	<p>При одиночной взрывной травме дополнительно выплачивается 6% от страховой суммы. При множественных взрывных или при комбинации взрывной и огнестрельной травм (в т. ч. множественных огнестрельных ранениях) размер дополнительной выплаты составляет 8%, ст. 110 при этом не применяется</p>	

**Таблица № 2. Таблица размеров страхового обеспечения при снижении остроты зрения
в результате прямой травмы**

Острота зрения		% выплаты от страховой суммы / лимита страхового возмещения
До травмы	После травмы	
1,0	0,9	4
	0,8	5
	0,7	6
	0,6	8
	0,5	10
	0,4	12
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	Ниже 0,1	30
	0,0	35
0,9	0,8	4
	0,7	5
	0,6	7
	0,5	9
	0,4	12
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	Ниже 0,1	30
0,0	35	
0,8	0,7	4
	0,6	6
	0,5	9
	0,4	12
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	Ниже 0,1	30
0,0	35	
0,7	0,6	4
	0,5	6
	0,4	9
	0,3	12
	0,2	15
	0,1	20
	Ниже 0,1	25
	0,0	30

Острота зрения		% выплаты от страховой суммы / лимита страхового возмещения
До травмы	После травмы	
0,6	0,5	4
	0,4	6
	0,3	9
	0,2	12
	0,1	15
	Ниже 0,1	20
	0,0	25
0,5	0,4	4
	0,3	6
	0,2	9
	0,1	12
	Ниже 0,1	15
	0,0	20
0,4	0,3	4
	0,2	6
	0,1	10
	Ниже 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	4
	0,1	6
	Ниже 0,1	10
	0,0	15
0,2	0,1	5
	Ниже 0,1	10
	0,0	15
0,1	Ниже 0,1	5
	0,0	10
Менее 0,1	0,0	10

Таблица № 3.1. Таблица размеров страхового обеспечения при ожогах, кроме ожогов головы и шеи
(в процентах от страховой суммы / лимита страхового возмещения)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога		
	II	III	IV
От 0,5 до 5	1	10	13
Свыше 5 до 10	3	15	17
Свыше 10 до 20	5	20	25
Свыше 20 до 30	7	25	45
Свыше 30 до 40	10	30	70
Свыше 40 до 50	20	40	85
Свыше 50 до 60	25	50	95
Свыше 60 до 70	30	60	100
Свыше 70 до 80	40	70	100
Свыше 80 до 90	60	80	100
Более 90	80	95	100

Примечание: солнечные ожоги и иные острые изменения кожного покрова, вызванные воздействием ультрафиолетового излучения, не являются основанием для страховой выплаты

Таблица № 3.2. Таблица размеров страхового обеспечения при ожогах головы и/или шеи
(в процентах от страховой суммы / лимита страхового возмещения)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога		
	II	III	IV
	Размер страховой выплаты, в % от страховой суммы		
1	1	5	7
2	2	6	9
3	3	8	12
4	4	10	15
5	5	12	20
6	6	15	25
7	7	18	30
8	8	21	35
9	9	25	40
10	10	30	50

Примечание: солнечные ожоги и иные острые изменения кожного покрова, вызванные воздействием ультрафиолетового излучения, не являются основанием для страховой выплаты

Таблица № 4 . Таблица размеров страхового обеспечения при обморожениях
(в процентах от страховой суммы / лимита страхового возмещения)

N п/п	Обморожение:	Степень обморожения		
		II	III	IV
		Размер страховой выплаты, в % от страховой суммы		
1	Одной ушной раковины	3	10	20
2	Двух ушных раковин	7	25	35
3	Носа	3	10	20
4	Щек	3	10	20
5	Пальцев кисти:			
	Первого пальца на уровне:			
	– ногтевой фаланги	1	2	3
	– межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5
	– пястно-фалангового сустава	3	5	7
	– пястной кости	4	7	10
	Второго (указательного) пальца на уровне:			
	– ногтевой фаланги	1	2	3
	– дистального межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5
	– проксимального межфалангового сустава и основной фаланги	3	5	7
	– пястно-фалангового сустава	4	7	10
	– пястной кости	5	8	12
	Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:			
	– ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	1	2	3
	– основной фаланги, пястной кости	2	3	5
6	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше	5	15	25
7	Пальцев стопы:			
	первого пальца на уровне:			
	– ногтевой фаланги	1	2	3
	– основной фаланги	2	3	6
	– плюсневой кости	3	6	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:			
	– ногтевой или средней фаланги	1	2	3
	– основной фаланги	2	3	4
	– плюсневой кости	3	5	7
8	Стопы на уровне:			
	– предплюсны, таранной, пяточной кости	10	20	30
	– голеностопного сустава и выше	15	25	35