

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 18.08.2025 № Пр-А/31-1

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0118.СЖ.01/03.00

1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования № 0118.СЖ.01/03.00 (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования жизни (далее по тексту – «Договор(-ы)» или «Договор(-ы) страхования»)).

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

При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования (в том числе Приложений к Правилам страхования) или о дополнении настоящих Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации). При изменении / исключении отдельных положений, которые содержатся в Приложениях к Правилам страхования, такие приложения применяются в измененном виде.

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

1.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, и/или маркетинговые названия совокупности страховых рисков с объединением их в программы, а также вправе разрабатывать на основании настоящих Правил условия страхования (программы страхования), в т.ч. с присвоением им маркетинговых названий, для отдельного Договора страхования или группы Договоров страхования в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

1.4. В настоящих Правилах используются следующие определения:

1.4.1. **Авиационная катастрофа** (также может именоваться «**авиакатастрофа**») – произошедшее в течение срока страхования авиационное происшествие (событие, связанное с использованием воздушного судна), приведшее к получению лицом, находившимся на борту воздушного судна, телесного повреждения со смертельным исходом (за исключением тех случаев, когда телесные повреждения получены вследствие естественных причин, нанесены самому себе либо нанесены другими лицами, или когда телесные повреждения нанесены безбилетным пассажирам, скрывающимся вне зон, куда обычно открыт доступ пассажирам и членам экипажа), к гибели или пропаже без вести кого-либо из пассажиров или членов экипажа воздушного судна, включая случаи гибели кого-либо из лиц, находившихся на борту воздушного судна, в процессе их аварийной эвакуации из воздушного судна, а также к гибели или пропаже без вести лиц, находившихся вне воздушного судна, вследствие падения такого воздушного судна.

1.4.2. **Авиационные виды спорта** – виды технического спорта, включающие в себя учебно-тренировочные занятия и соревнования на воздушном судне (или с использованием воздушного судна) в выполнении фигур высшего пилотажа, а также в скорости, точности, дальности, высоте, скороподъемности, грузоподъемности и продолжительности полета.

1.4.3. **Болезнь (заболевание)** – возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов.

1.4.4. **Воздушное судно** - летательный аппарат, поддерживаемый в атмосфере за счет взаимодействия с воздухом, отличного от взаимодействия с воздухом, отраженным от поверхности земли или воды.

1.4.5. **Врач** – специалист, имеющий высшее медицинское образование и получивший специальную подготовку по какой-либо области медицины, работающий в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление

медицинской деятельности, либо специалист, который является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

1.4.6. Выкупная сумма – сумма, определенная Договором страхования, выплачиваемая при досрочном прекращении Договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами страхования и/или Договором страхования.

1.4.7. Гарантированный период выплат (также может именоваться «**гарантированный период выплаты ренты**») – установленный Договором страхования период времени, в течение которого Выгодоприобретателю в связи с наступлением страхового случая по риску «**дожитие**» полагается страховая рента, при этом выплата страховой ренты не прекращается в связи со смертью Застрахованного лица. Гарантированный период выплат подразделяется на платежные периоды.

1.4.8. Годовщина действия Договора страхования (также может именоваться «**полисная годовщина**») – число и месяц даты вступления Договора страхования в силу. При этом если годовщина действия Договора страхования приходится на месяц, в котором нет соответствующего числа, то датой полисной годовщины считается последний день этого месяца.

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

1.4.10. Дополнительный инвестиционный доход – сумма, определяемая Страховщиком и выплачиваемая в случаях и в порядке, установленных настоящими Правилами страхования, в связи с инвестированием Страховщиком средств страховых резервов.

1.4.11. Дорожно-транспортное происшествие (также может именоваться «**ДТП**») – произошедшее в течение срока страхования событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

1.4.12. Лимит ответственности (лимит страхового обязательства) – максимальный размер страховой выплаты, установленный Правилами страхования (включая Приложения к Правилам страхования) и / или Договором страхования (включая Приложения к Договору страхования) по страховому(-ым) риску(-ам) / по отдельным заболеваниям (состояниям). Лимиты ответственности могут быть установлены, в том числе (но не ограничиваясь) в денежном выражении, в процентах от страховой суммы, в определенном образом рассчитанном размере страховой суммы/части страховой суммы.

1.4.13. Льготный период - период времени, предоставляемый Страхователю для погашения задолженности по уплате очередного страхового взноса во избежание прекращения Договора страхования в связи с неуплатой (неполной уплатой). При этом срок требования Страховщика по уплате страхового взноса считается наступившим с даты, предшествующей дате начала льготного периода. Договором страхования может быть предусмотрено, что льготный период не устанавливается (не предоставляется), в т.ч. применительно к отдельному(-ым) очередному(-ым) страховому(-ым) взносу(-ам).

1.4.14. Несчастный случай – внезапное непредвиденное внешнее событие, не зависящее от воли Застрахованного лица и не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, фактически произошедшее в течение срока страхования.

При этом самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящих Правил страхования и Договора страхования.

1.4.15. Особо опасное заболевание – впервые диагностированное в течение срока страхования заболевание или проведенное хирургическое вмешательство, предусмотренное Правилами страхования (включая Приложения) и/или Договором страхования (приложением к нему). При этом, если соответствующим Приложением к Правилам страхования и / или Договором страхования (Приложением к нему) не предусмотрено иное, **датой первичного диагностирования особо опасного заболевания** является:

- дата первичной постановки Застрахованному лицу диагноза, когда под особо опасным заболеванием понимается заболевание, предусмотренное Правилами страхования (включая Приложения) и/или Договором страхования (приложением к нему);
- дата фактического проведения Застрахованному лицу хирургического вмешательства, когда под особо опасным заболеванием понимается хирургическое вмешательство, предусмотренное Правилами страхования (включая Приложения) и/или Договором страхования (приложением к нему).

1.4.16. **Период уплаты страховых взносов** – установленный Договором страхования, предусматривающим уплату страховой премии в рассрочку, период времени, в течение которого подлежат уплате страховые взносы с периодичностью, в размере и сроки, предусмотренные таким Договором страхования. При этом Договором страхования могут быть предусмотрены случаи досрочного прекращения периода уплаты страховых взносов.

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

1.4.18. **Платежный период** – период времени в течение гарантированного периода выплат, за который полагается единичная выплата страховой ренты. Платежные периоды неразрывно следуют друг за другом в течение гарантированного периода выплат. Длительность каждого платежного периода зависит от периодичности единичной выплаты страховой ренты, установленной Договором страхования:

1.4.18.1. **Платежный год** – платежный период, предусмотренный для единичной выплаты страховой ренты, осуществляемой с ежегодной периодичностью, который составляет полный год (12 месяцев) действия Договора страхования. Отсчет ведется с даты начала гарантированного периода выплат (включая указанную дату);

1.4.18.2. **Платежное полугодие** – платежный период, предусмотренный для единичной выплаты страховой ренты, осуществляемой с периодичностью раз в полгода, который составляет шесть полных месяцев действия Договора страхования. Отсчет ведется с даты начала гарантированного периода выплат (включая указанную дату);

1.4.18.3. **Платежный квартал** – платежный период, предусмотренный для единичной выплаты страховой ренты, осуществляемой с ежеквартальной периодичностью, который составляет три полных месяца действия Договора страхования. Отсчет ведется с даты начала гарантированного периода выплат (включая указанную дату);

1.4.18.4. **Платежный месяц** – платежный период, предусмотренный для единичной выплаты страховой ренты, осуществляемой с ежемесячной периодичностью, который составляет полный месяц действия Договора страхования. Отсчет ведется с даты начала гарантированного периода выплат (включая указанную дату).

1.4.19. **Полисный год** – полный год (12 месяцев) действия Договора страхования. Отсчет ведется с даты вступления Договора страхования в силу (включая указанную дату).

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

1.4.21. **Рента** (также может именоваться «**страховая рента**») - периодические страховые выплаты, предусмотренные при наступлении страхового случая по риску «**дожитие**», и осуществляемые в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и Договором страхования. Одна такая периодическая страховая выплата может именоваться «**единичная выплата ренты**» или «**единичная выплата страховой ренты**».

1.4.22. **Срок страхования** – период времени, определяемый Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования. Если Договором страхования для разных страховых рисков и/или в отношении разных Застрахованных лиц предусмотрены различные сроки страхования, то применительно к конкретному страховому риску и/или конкретному Застрахованному лицу

под сроком страхования понимается срок страхования, установленный Договором страхования для такого страхового риска и/или такого Застрахованного лица.

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

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

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

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

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

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

1.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, территория действия страхования (также может именоваться «**территория страхования**») – весь мир.

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

1.7.1. устанавливается лицо, чьи имущественные интересы следует проверить;

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

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

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

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

2. Объект страхования. Субъекты страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с его смертью.

2.2. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), юридическое лицо, созданное и

действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.

2.3. Страхователь – дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, заключившее Договор страхования.

2.4. Выгодоприобретатель – одно или несколько лиц, в пользу которого(ых) заключен Договор страхования, и которое(ые) обладает(ют) правом на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая, при этом Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. Договором страхования в отношении одного или нескольких страховых рисков может быть предусмотрена очередность, в соответствии с которой лицо может рассматриваться в качестве Выгодоприобретателя. Условия Договора страхования об очередности определяются по соглашению между Страхователем и Страховщиком. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.5. Застрахованное лицо – физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен Договор страхования.

Договор страхования может быть заключен в отношении одного или нескольких Застрахованных лиц: Застрахованного взрослого и / или Застрахованного ребенка. Если Правилами страхования и / или Договором страхования прямо не предусмотрено иное, упоминание по тексту термина Застрахованное лицо в равной степени подразумевает под собой и Застрахованного взрослого, и Застрахованного ребенка.

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

3. Страховые риски. Страховые случаи

3.1. В соответствии с настоящими Правилами Договор страхования может быть заключен по страховым рискам из числа следующих:

3.1.1. **Дожитие Застрахованного лица до 24 часов 00 минут установленной даты** (также может именоваться «**дожитие**»). Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до 24 часов 00 минут даты, установленной Договором страхования, включительно.

3.1.2. **Смерть Застрахованного лица** (также может именоваться «**смерть**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами (когда такие исключения из страхового покрытия применимы) и/или Договором страхования).

3.1.3. **Смерть Застрахованного лица (с возвратом взносов)** (также может именоваться «**смерть (с возвратом взносов)**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования (с учетом определений, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.1.4. **Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая** (также может именоваться «**смерть от несчастного случая**» или «**смерть НС**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования в результате несчастного случая,

произошедшего в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.1.5. Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия или авиакатастрофы (также может именоваться **«смерть в результате ДТП или авиакатастрофы»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования в результате дорожно-транспортного происшествия или авиакатастрофы, произошедшего(-шей) в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.1.6. Смерть Застрахованного лица (с освобождением от уплаты взносов) (также может именоваться **«смерть (с освобождением от уплаты взносов)»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.1.7. Смерть Застрахованного лица в результате авиакатастрофы (также может именоваться **«смерть в результате авиакатастрофы»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования в результате авиакатастрофы, произошедшей в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.1.8. Установление Застрахованному лицу 1 группы инвалидности или установление Застрахованному лицу 2 или 3 группы инвалидности в результате несчастного случая (также может именоваться **«инвалидность 1, 2 или 3 группы»**). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (также – «МСЭ») Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 группы по причинам, не связанным с исключениями из страхового покрытия (как они установлены настоящими Правилами и/или Договором страхования), инвалидности 2 или 3 группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.1.9. Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая (также может именоваться **«инвалидность в результате НС»**). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (также – «МСЭ») Застрахованному лицу в течение срока страхования категории «ребенок-инвалид» или инвалидности 1, 2 или 3 группы (в зависимости от того, что применимо для Застрахованного лица) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.1.10. Установление Застрахованному лицу 1 или 2 группы инвалидности (с освобождением от уплаты взносов) (также может именоваться **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»**). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (также – «МСЭ») Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.1.11. Диагностирование Застрахованному лицу особо опасных заболеваний (также может именоваться **«диагностирование особо опасных заболеваний»**). Страховым случаем является:

3.1.11.1. применительно к Застрахованному взрослому – первичное диагностирование в течение срока страхования у Застрахованного лица особо опасного заболевания, указанного в Приложении № 1 к Правилам страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования);

3.1.11.2. применительно к Застрахованному ребенку – первичное диагностирование в течение срока страхования у Застрахованного лица особо опасного заболевания, указанного в Приложении № 2 к Правилам страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.1.12. **Травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая** (также может именоваться «травмы»). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования. При этом:

3.2.1. в отношении разных Застрахованных лиц Договором страхования может быть предусмотрено страхование по различным страховым рискам, из числа предусмотренных настоящими Правилами страхования;

3.2.2. Договор страхования на основании настоящих Правил страхования не может быть заключен без включения в него страхового риска, указанного в подп. 3.1.1 настоящих Правил, и страхового риска, из числа указанных в подп. 3.1.2 или 3.1.3 настоящих Правил;

3.2.3. Договор страхования по страховому(-ым) риску(-ам), из числа указанных в подп. 3.1.6 и/или 3.1.10 настоящих Правил, может быть заключен, если страховая премия по условиям такого Договора подлежит уплате в рассрочку, и только в отношении Застрахованного лица, являющегося Страхователем.

3.3. По страховому риску, указанному в подп. 3.1.2 настоящих Правил (применительно к событию, наступившему в течение первого года срока страхования по данному страховому риску), и по страховому риску, указанному в подп. 3.1.6 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями **(исключения из страхового покрытия)** события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.3.1. в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования;

3.3.2. в результате заболевания, диагностированного у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, если Страховщик при заключении Договора страхования не был письменно уведомлен (в т.ч. посредством предоставления медицинских заключений и/или иных документов, выданных медицинской организацией) о наличии у Застрахованного лица такого заболевания;

3.3.3. находящееся в прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица.

3.4. По страховым рискам, указанным в подп. 3.1.4, 3.1.5, 3.1.8-3.1.12 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями **(исключения из страхового покрытия)** нижеследующие события (в зависимости от того, какая группа исключений из страхового покрытия предусмотрена Договором страхования (в случае наличия такого(-их) страхового(-ых) риска(-ов) в Договоре)):

3.4.1. **Группа исключений из страхового покрытия № 1:** события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.4.1.1. в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования;

3.4.1.2. в результате непосредственного участия Застрахованного лица в нарушениях общественного порядка, в подготовке и / или совершении террористического акта;

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

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

3.4.1.5. во время пребывания в местах содержания под стражей, отбывания наказания в виде лишения свободы;

3.4.1.6. в результате непосредственного участия Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

3.4.1.7. вследствие полета Застрахованного лица на летательном аппарате (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом) или вследствие управления Застрахованного лица летательным аппаратом (кроме случаев, когда Застрахованное лицо является профессиональным пилотом, управляющим судном гражданской авиации на законном основании);

3.4.1.8. в результате занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятий следующими видами спорта / увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), авиационные виды спорта (включая прыжки с парашютом, самолетный спорт, вертолетный спорт, планерный спорт, парашютный спорт, спорт сверхлегкой авиации, воздухоплавательный спорт, авиационные гонки и другие), альпинизм, скалолазание, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах;

3.4.1.9. в результате совершения Застрахованным лицом уголовного преступления;

3.4.1.10. вследствие обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, если при этом Страхователем не была надлежащим образом исполнена обязанность уведомлять Страховщика о таких обстоятельствах.

3.4.2. Группа исключений из страхового покрытия № 2:

3.4.2.1. события, указанные в подп. 3.4.1.1 – 3.4.1.9 настоящих Правил;

3.4.2.2. события, наступившие в результате и/или во время исполнения Застрахованным лицом своих трудовых (должностных) обязанностей по следующим профессиям: шахтеры, рабочие химической промышленности, рабочие тяжелого машиностроения, рабочие алкогольной и табачной промышленности, рабочие нефтяных вышек и нефтяных платформ, экипажи водных судов, водолазы, военнослужащие, пилоты (кроме пилотов гражданской авиации), спортсмены, профессии, имеющие доступ к оружию, боеприпасам и взрывчатым веществам.

3.5. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 3.4 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**):

3.5.1. по страховому риску, указанному в подп. 3.1.8 настоящих Правил (применительно к установлению инвалидности первой группы по данному страховому риску), и по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.10 и 3.1.11 настоящих Правил: события, указанные в подп. 3.3.2 настоящих Правил;

3.5.2. по страховому риску, указанному в подп. 3.1.8 настоящих Правил (применительно к установлению инвалидности первой группы по данному страховому риску), и по страховому риску, указанному в подп. 3.1.10 настоящих Правил: установление Застрахованному лицу инвалидности в результате заболевания до истечения 180 (ста восьмидесяти) календарных дней со дня начала срока страхования по соответствующему страховому риску (включая день начала срока страхования по соответствующему страховому риску).

3.5.3. по страховому риску, указанному в подп. 3.1.11 настоящих Правил, события наступившие, при следующих обстоятельствах:

3.5.3.1. вследствие травмы, полученной Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения (применительно к особо опасным заболеваниям «Полная потеря зрения», «Потеря слуха», «Паралич», «Обширные ожоги», «Тяжелая черепно-мозговая травма» (как они определены в Приложении № 1 и/или Приложении № 2 к настоящим Правилам (в зависимости от того, что применимо к Правилам));

3.5.3.2. вследствие травмы, полученной Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и/или токсического

опьянения, или в иных случаях в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов (применительно к особо опасному заболеванию «Потеря конечностей» (как оно определено в Приложении № 1 к настоящим Правилам));

3.5.3.3. вследствие заболевания, произошедшего при наличии у Застрахованного лица на момент его наступления ВИЧ-инфекции и/или СПИДа (кроме Особо опасных заболеваний «ВИЧ-инфицирование вследствие переливания крови» и «ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности» (как они определены в Приложении № 1 к настоящим Правилам). При этом данное исключение из страхового покрытия не применяется в следующих случаях:

3.5.3.3.1. когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных / внутримышечных инъекций препаратов, предписанных врачом, или при трансплантации органов, произведенных по медицинским показаниям в течение срока страхования по соответствующему страховому риску, и при этом учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного лица;

3.5.3.3.2. когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица, и при этом учреждение, в котором Застрахованное лицо выполняло профессиональные (медицинские) обязанности, ставшие причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного лица, а также у Застрахованного лица имеется отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный в течение 7 (семи) календарных дней после случая, ставшего причиной инфицирования;

3.5.3.3.3. когда Страховщик был письменно уведомлен (в т.ч. посредством предоставления медицинских заключений и/или иных документов, выданных медицинской организацией) о наличии ВИЧ-инфекции и/или СПИДа при заключении Договора страхования.

3.6. По страховому риску, указанному в подп. 3.1.7 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) события, указанные в подп. 3.4.1.2, 3.4.1.3, 3.4.1.5, 3.4.1.7, 3.4.1.8, 3.4.1.9, 3.4.2.2 настоящих Правил.

3.7. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений из страхового покрытия, отличающийся от указанного в п.п. 3.3 – 3.6 настоящих Правил (в т.ч. с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации (при наличии)), и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных (в т.ч. иные условия по применению исключений к страховому риску, указанному в подп. 3.1.2 Правил), и / или сократить данный перечень исключений из страхового покрытия, и (или) дополнить его иными положениями.

3.8. События, указанные в п.п. 3.3 – 3.6 настоящих Правил (с учетом того, что применяется к Договору страхования), не являются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия** (также – **исключения**)) и, в связи с этим, не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

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

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

Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску и / или в виде единой (общей) суммы по определенным страховым рискам.

По страховому риску «**смерть (с освобождением от уплаты взносов)**» и страховому риску «**инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)**» страховая сумма является изменяемой. Со дня вступления Договора страхования в силу страховая сумма определяется как сумма очередных страховых взносов по Договору страхования, даты уплаты которых приходятся на период освобождения от уплаты страховых взносов, устанавливаемый в соответствии с подп. 8.2.6 настоящих Правил страхования, при этом Договором может быть предусмотрен иной порядок

определения страховой суммы (в т.ч. в зависимости от условий вступления такого Договора страхования в силу).

По иным страховым рискам страховые суммы являются постоянными в течение всего срока действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования (в частности, по страховому риску «смерть» страховая сумма может быть изменяемой в течение срока действия Договора страхования в порядке, установленном таким Договором страхования).

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

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

4.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы.

Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Для расчета страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок, зависящих от пола и возраста Застрахованного лица, срока страхования, перечня страховых рисков, периодичности уплаты страховой премии, а также срока гарантированного периода выплаты ренты (когда установлен). При этом, в зависимости от условий страхования и факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, от профессии / профессиональной деятельности / рода занятий, образа жизни, увлечения и занятия спортом, состояния здоровья Застрахованного лица, а также его родственников, места временного и постоянного пребывания, перечня исключений из страхового покрытия) и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

4.4. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов в размере и сроки, установленные Договором страхования.

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

При этом, если уплата денежных средств производилась в рублях:

4.5.1. возврат денежных средств производится в рублях;

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

4.6. Если иное не установлено Договором страхования (в т.ч. применительно к отдельным(-ому) очередным(-ому) страховым(-ому) взносам(-у)) в случае, если уплата очередного взноса просрочена, Страхователю предоставляется льготный период продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней.

Льготный период исчисляется с даты уплаты платежа, внесение которого просрочено.

Стороны пришли к соглашению, что при неуплате очередного страхового взноса в полном размере в течение предоставленного льготного периода или в предусмотренный Договором для уплаты соответствующего очередного страхового взноса срок в случае, если Договором не установлен льготный период в отношении такого очередного страхового взноса (в зависимости от того, что применимо), Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора страхования в полном объеме. При этом Договор страхования считается расторгнутым (прекращенным досрочно) в соответствии с настоящими Правилами страхования и заключение отдельного соглашения Сторон не требуется.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты очередных страховых взносов.

4.7. При уплате страховой премии в рассрочку Страховщик:

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

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

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

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

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

4.9.1. при безналичных формах расчетов:

- обязательства Страхователя перед Страховщиком по уплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией (дата уплаты страховой премии (страхового взноса)), если Страхователем является физическое лицо;

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

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

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

5. Порядок заключения, изменения и исполнения Договора страхования

5.1. Договор страхования может заключаться одним из следующих способов:

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

5.1.2. путем направления Страховщиком Страхователю на основании устного или письменного заявления Страхователя страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции), составленного в виде электронного документа и подписанного Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, или заключение Договора в виде электронного документа (обмена электронными документами) посредством подписания электронными подписями Сторон или иным способом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.1.3. путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком, на основании устного или письменного заявления Страхователя. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 Гражданского кодекса Российской Федерации согласием Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается надлежащая уплата страховой премии (первого страхового взноса) и/или принятие от Страховщика страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции).

Дополнительным подтверждением факта заключения Договора страхования и вручения Страхователю Правил страхования может служить подпись Страхователя в платежных или иных документах. Если иное не предусмотрено соответствующей кредитной организацией,

платежные документы оформляются в одном экземпляре для передачи Страхователю в подтверждение факта уплаты страховой премии.

Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе исполнения Договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из платежного поручения и / или иных документов, в своей базе данных. При этом Страховщик вправе формировать на основании базы данных документы (выгрузки, выписки, отчеты и т.д.), которые будут обладать той же юридической силой в части установления условий страхования, что и первоисточники.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2.16. Сведения, касающиеся специальных знаний Страхователя – физического лица в области финансов по установленной Страховщиком форме, в т.ч. анкета, декларация, (если предусмотрена).

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

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

- возраст, пол, вес, рост, артериальное давление;
- сведения о диспансерном учете;
- сведения о прошлых и (или) имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т. ч. сведения о прошлых и /или имеющихся заболеваниях / расстройствах / отклонениях в развитии (для детей) / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах/госпитализации/сведения, связанные с беременностью (для женщин)), сведения о назначенных и/или принимаемых медицинских препаратах;
- сведения о наличии/отсутствии ограничений в трудоспособности (в т. ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т. ч. сведения об установлении группы инвалидности, категории «ребенок-инвалид» (включая, установленные ранее, если в последствии инвалидность была снята) или о направлении нахождение медико-социальной экспертизы);
- сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.));
- сведения, характеризующие личность, а также сведения об образе жизни (сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с привлечением к административной или уголовной ответственности (в т.ч. о судимости), и др.);
- сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.);
- сведения о месте жительства/временного или постоянного пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде/перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.);
- сведения о личном страховании (об имеющихся договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат и др.);
- сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся(-вшихся) у родственников Застрахованного лица;
- сведения об иждивенцах;
- сведения о предпринимательской деятельности (для индивидуальных предпринимателей) (в т. ч. территория ведения деятельности, количество сотрудников и их занятость, годовой оборот, полная прибыль и чистая прибыль);
- сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т. ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств), справка о доходах физического лица по форме 2-НДФЛ, налоговая декларация по налогу на доходы физических лиц по форме 3-НДФЛ).

5.3.2. Потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования потенциального Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья в учреждении по

выбору и за счет Страховщика. Объем сведений о состоянии здоровья и, соответственно, объем медицинского осмотра или обследования определяется Страховщиком. В случае если для заключения Договора страхования необходимо прохождение такого медицинского осмотра/обследования Страховщик информирует об этом потенциального Страхователя при его обращении.

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

5.5. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Из указанных в подп. 5.3.1 Правил сведений, к обстоятельствам, имеющим существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (страхового риска) (в т.ч. по различным страховым рискам, предусмотренным Договором страхования), относятся только те из них, которые прямо указаны (в т.ч. с учетом требований, установленных действующим законодательством Российской Федерации (при наличии)) в качестве таких обстоятельств (если предусмотрены) в заявлении на страхование по установленной Страховщиком форме (если Договор страхования заключается на основании письменного заявления), включая приложения и дополнения к нему (в т.ч. по установленной Страховщиком форме (в случае их наличия)) и/или в ином письменном запросе по установленной Страховщиком форме и/или в заключаемом Договоре страхования, в т.ч. в виде декларативных положений.

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

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

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

5.7. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в следующих документах:

5.7.1. о Страховщике – в Договоре страхования;

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

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

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой

связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением / несвоевременным уведомлением.

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

Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) сообщения (в т.ч. предусмотренные подп. 10.1.2 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

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

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон (в т.ч. Договором страхования) и/или законодательством Российской Федерации, Страхователь вправе обратиться по вопросам внесения изменений в Договор страхования в срок не позднее чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого внесения изменений.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон (в т.ч. в Договором страхования), условия страхования, предусмотренные Договором страхования (кроме изменений в связи с увеличением страхового риска (п. 5.10 настоящих Правил)) могут изменяться в годовщину действия Договора страхования.

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

5.10. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, в период действия Договора страхования Страхователь обязан уведомлять Страховщика о наступлении обстоятельств, влекущих изменение страхового риска, в письменной форме с приложением сведений и (или) документов согласно п. 5.2, 5.3 настоящих Правил страхования, а Страховщик вправе при этом руководствоваться п. 5.4 Правил.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, к обстоятельствам, влекущим изменение страхового риска, относятся любые обстоятельства, в результате которых изменились следующие сведения о Застрахованном лице, сообщенные при заключении Договора страхования: сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.); сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.).

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5.11. В случае утери Договора страхования, заключенного на бумажном носителе, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный документ считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем.

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

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

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

6. Срок действия Договора страхования

6.1. Срок действия Договора страхования и/или порядок его определения указывается в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок его действия исчисляется с 00 часов 00 минут дня, определяющего его начало, до 24 часов 00 минут дня, определяющего его окончание.

Срок действия Договора страхования включает в себя гарантированный период выплат (в случае, если такой период установлен Договором страхования).

6.2. Если Договором страхования по риску **«дожитие»** предусмотрена страховая рента, то в таком Договоре страхования устанавливается гарантированный период выплат.

Если иное не предусмотрено Договором страхования первым днем гарантированного периода выплат является календарный день, следующий за днем окончания срока страхования по страховому риску **«дожитие»**.

Гарантированный период выплат исчисляется с 00 часов 00 минут дня, определяющего его начало, до 24 часов 00 минут дня, определяющего его окончание.

6.3. Срок страхования может определяться посредством указания в Договоре страхования даты (дня) его начала и даты (дня) окончания и/или периода времени.

Соглашением Сторон могут предусматриваться различные сроки начала и/или окончания срока страхования для каждого (отдельных) страхового(-ых) риска(-ов) и/или в отношении разных Застрахованных лиц.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок страхования исчисляется с 00 часов 00 минут дня, определяющего его начало, до 24 часов 00 минут дня, определяющего его окончание.

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

Досрочное прекращение действия Договора страхования прекращает собой гарантированный период выплат (если установлен), последним днем такого периода будет последний день действия Договора страхования.

7. Порядок прекращения Договора страхования и расчета выкупной суммы

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

7.1.1. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.1.2. по инициативе Страховщика на основании п. 4.6 настоящих Правил страхования с уведомлением Страхователя в письменной форме. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком в одностороннем порядке, но не может быть ранее даты окончания льготного периода или даты окончания срока, установленного для уплаты соответствующего очередного страхового взноса, который не был надлежаще (своевременно и/или в полном объеме) уплачен, в случае если Договором не установлен льготный период в отношении такого очередного страхового взноса (в зависимости от того, что применимо).

7.1.3. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования (кроме случая указанного в подп. 7.1.7 Правил). При этом, если иное не предусмотрено соглашением Сторон

и/или законодательством Российской Федерации, дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком, и не может быть позднее чем 30 (тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных в подп. 7.8.1, 7.8.2 Правил, а также если применимо в подп. 7.8.3, 7.8.4 Правил страхования;

7.1.4. в случае расторжения Договора страхования согласно п. 5.10 настоящих Правил страхования;

7.1.5. при одностороннем отказе Страховщика от Договора страхования в соответствии с подп. 10.2.3 настоящих Правил страхования. При этом Договор страхования прекращается на 30 (тридцатый) календарный день после направления Страховщиком письменного заявления Страхователю об отказе от Договора страхования (последний день действия Договора страхования);

7.1.6. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай: в случаях, когда в связи со смертью единственного Застрахованного лица страховая выплата ни по одному страховому риску не полагается, в т.ч. Страховщик отказал в страховой выплате. При этом, Договор страхования прекращается со дня, следующего за днем смерти;

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

7.1.8. по соглашению Сторон;

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

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

При этом, если уплата денежных средств производилась в рублях:

7.2.1. возврат денежных средств производится в рублях;

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

7.3 Если иное не предусмотрено Договором страхования, при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.2 – 7.1.6 настоящих Правил (а также в иных случаях (если предусмотрены Договором страхования)) Страховщик выплачивает Страхователю (а в случае смерти Страхователя - физического лица – его наследникам) выкупную сумму в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования, при этом возврат уплаченной страховой премии не производится.

7.4. Порядок расчета выкупной суммы:

7.4.1. по Договору страхования, указанному в подп. 9.1.1 Правил страхования, размер выкупной суммы определяется в соответствии с размером и условиями, установленными Договором страхования (приложением к нему), для периода действия Договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения;

7.4.2. по Договору страхования, указанному в подп. 9.1.2 Правил страхования, размер выкупной суммы рассчитывается как гарантированная выкупная сумма, определенная в соответствии с размером и условиями, установленными Договором страхования (приложением к нему), для периода действия Договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения, увеличенная на размер дополнительного инвестиционного дохода, начисленного Страховщиком по Договору страхования (если полагается).

7.4.3. В случае наличия задолженности Страхователя по уплате страховых взносов на дату досрочного прекращения Договора страхования Страховщик вправе уменьшить размер выкупной суммы на размер задолженности Страхователя.

7.5. Выкупная сумма, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату досрочного прекращения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.6. Выкупная сумма выплачивается в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации) с момента досрочного прекращения Договора страхования или получения Страховщиком всех необходимых документов согласно п. 7.8 настоящих Правил (с учетом того, что из таких документов применимо), в зависимости от того, какое событие наступит позднее.

7.7. Если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.7 Правил страхования Страховщик производит Страхователю – физическому лицу возврат уплаченной страховой премии за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления, указанного в подп. 7.1.7 Правил страхования, при этом выплата выкупной суммы не производится.

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

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

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

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

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

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

7.8.5. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, из числа предусмотренных в подп. 7.1.6, 7.1.9 настоящих Правил, Страховщику подлежат представлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств. При этом на заявителя возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля), кроме того в случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа;

7.8.6. в случае возврата уплаченной страховой премии (ее части) или выплаты выкупной суммы (с учетом того, что применимо) лицу, не являющемуся налоговым резидентом Российской Федерации, предоставлению Страховщику подлежит оригинал или надлежащим

образом заверенная копия документа, содержащего сведения об идентификационном номере налогоплательщика, присвоенного иностранным государством (территорией), налоговым резидентом которого он является (при наличии такого документа).

7.9. Окончание срока действия Договора страхования не прекращает возникшие обязательства Сторон.

7.10. Прекращение Договора страхования до истечения срока, на который он был заключен, влечет за собой прекращение всех обязательств Сторон по Договору страхования, за исключением тех, которые связаны с прекращением Договора страхования (в частности, досрочное прекращение действия Договора страхования прекращает обязательства Страховщика по осуществлению страховой(-ых) выплат(-ы) (как по заявленным событиям, так и по событиям, о которых Страховщик не был уведомлен) и начиная со дня, следующего за последним днем действия Договора страхования, страховая(-ые) выплата(-ы) по Договору страхования не производится(-ятся)), кроме случаев когда иные последствия (в т.ч. в отношении отдельных страховых рисков) предусмотрены Договором страхования и/или Правилами страхования (если применимо).

7.11. При обращении к Страховщику Выгодоприобретателя (-ей) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (а в случае смерти Страхователя – физического лица – его наследники) и Страховщик, в соответствии со ст. 430 Гражданского кодекса Российской Федерации, не могут с момента такого (-их) обращения (-ий) расторгать или изменять Договор страхования без согласия обратившегося (-ихся) Выгодоприобретателя (-ей), кроме случая досрочного прекращения Договора в соответствии с подп. 7.1.2 Правил, а также когда иное предусмотрено Договором страхования (в т.ч. применительно к определенному периоду действия такого Договора страхования).

7.12. Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, Договором страхования могут быть предусмотрены положения, касающиеся прекращения Договора страхования, дополнительные или отличные от указанных в настоящих Правилах страхования.

8. Порядок определения страховых выплат и сроки их осуществления.

Основания отказа в страховой выплате

8.1. При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате, Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования, с учетом лимитов ответственности, установленных в настоящих Правилах и/или в Договоре страхования.

8.2. При наступлении страховых случаев по страховым рискам, предусмотренным настоящими Правилами, страховые выплаты осуществляются в следующем порядке и размере (с учетом того, что установлено Договором страхования для отдельных страховых рисков (в т.ч. в случаях, когда по соответствующему страховому риску Договором установлена изменяемая страховая сумма)):

8.2.1. по страховому риску **«дожитие»** в порядке, указанном в Договоре страхования, из числа следующих вариантов (при этом вариант страховой выплаты, указанный в подп. 8.2.1.2 Правил, может быть установлен только в Договоре, указанном в подп. 9.1.2 Правил):

8.2.1.1. единовременно:

- по Договору страхования, указанному в подп. 9.1.1 Правил: в размере 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

- по Договору страхования, указанному в подп. 9.1.2 Правил: в размере 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска, увеличенном на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если полагается).

8.2.1.2. страховая рента (также может именоваться **«рента пренумерандо»**, **«рента в начале платежного периода»**): каждая единичная выплата ренты за соответствующий платежный период (кроме полагающейся за последний платежный период) в размере 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска, и единичная выплата ренты за последний платежный период, в размере 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска,

увеличенном на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если полагается).

При этом страховая рента полагается за полные и неполные платежные периоды, входящие в гарантированный период выплат, и в случае досрочного прекращения гарантированного периода выплат в соответствии с п. 6.4 Правил страховые выплаты по риску **«дожитие»** (помимо тех, которые полагаются за платежные периоды, приходящиеся до даты прекращения) прекращаются со дня, следующего за последним днем гарантированного периода выплат.

8.2.2. по страховому риску **«смерть»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

8.2.3. по страховому риску **«смерть (с возвратом взносов)»** страховая выплата осуществляется единовременно:

- по Договору страхования, указанному в подп. 9.1.1 Правил: в размере уплаченной страховой премии или уплаченных на дату наступления страхового случая страховых взносов при уплате страховой премии в рассрочку (с учетом того, что применимо) по страховым рискам **«дожитие»** и **«смерть (с возвратом взносов)»**.

- по Договору страхования, указанному в подп. 9.1.2 Правил: в размере уплаченных на дату наступления страхового случая страховых взносов при уплате страховой премии в рассрочку по страховым рискам **«дожитие»** и **«смерть (с возвратом взносов)»**, увеличенном на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если полагается).

При этом если Договором страхования страховая премия (страховые взносы) установлена(-ы) в иностранной валюте, то под размером уплаченной страховой премии (страховых взносов (с учетом того, что применимо)) понимается размер страховой премии или страховых взносов при уплате страховой премии в рассрочку (с учетом того, что применимо) в валюте страхования, обязательства по уплате которой(-ых) исполнены на дату наступления страхового случая, и к страховой выплате, подлежащей уплате в рублях, применяются положения, указанные в п. 8.6 Правил.

8.2.4. по страховому риску **«смерть от несчастного случая»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

8.2.5. по страховому риску **«смерть в результате ДТП или авиакатастрофы»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

8.2.6. по страховым рискам **«смерть (с освобождением от уплаты взносов)»**, **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** Страхователь (в случае смерти Страхователя – лицо, принявшее на себя его права и обязанности) освобождается от обязанности уплачивать страховой (-ые) взнос (-ы) по Договору страхования. При этом:

8.2.6.1. освобождение от уплаты взносов наступает с даты, установленной для уплаты очередного страхового взноса, непосредственно следующей за датой принятия Страховщиком решения о страховой выплате согласно п. 8.13 настоящих Правил страхования;

8.2.6.2. если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставлять документы, подтверждающие решение МСЭ, в течение 2 (двух) месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование;

8.2.6.3. освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы прекращается, если инвалидность 1 или 2 группы снята или изменена на 3 группу, с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение МСЭ;

8.2.6.4. по страховым рискам **«смерть (с освобождением от уплаты взносов)»** и **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** страховые выплаты, не связанные с уплатой страхового (-ых) взноса (-ов) по Договору страхования, не производятся.

8.2.7. по страховому риску **«смерть в результате авиакатастрофы»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

8.2.8. по страховому риску **«инвалидность 1, 2 или 3 группы»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере, зависящем от установленной группы инвалидности:

- в случае установления инвалидности 1 группы в размере 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной по данному страховому риску;
- в случае установления инвалидности 2 группы: в размере 75% (семьдесят пять процентов) от страховой суммы, установленной по данному страховому риску;
- в случае установления инвалидности 3 группы: в размере 50% (пятьдесят процентов) от страховой суммы, установленной по данному страховому риску;

При этом Договором страхования по данному риску могут быть предусмотрены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при установлении соответствующей группы инвалидности.

В случае если производится повышение группы инвалидности, каждая страховая выплата по данному страховому риску в связи с установлением более высокой группы инвалидности производится за вычетом ранее произведенных страховых выплат по такому страховому риску.

8.2.9. по страховому риску **«инвалидность в результате НС»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере, зависящем от установленной группы/категории инвалидности (с учетом того, что применимо):

- в случае установления инвалидности 1 группы или категории «ребенок-инвалид»: в размере 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной по данному страховому риску;
- в случае установления инвалидности 2 группы: в размере 75% (семьдесят пять процентов) от страховой суммы, установленной по данному страховому риску;
- в случае установления инвалидности 3 группы: в размере 50% (пятьдесят процентов) от страховой суммы, установленной по данному страховому риску;

При этом Договором страхования по данному риску могут быть предусмотрены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при установлении соответствующей группы/категории инвалидности.

В случае если производится повышение группы инвалидности, каждая страховая выплата по данному страховому риску в связи с установлением более высокой группы инвалидности производится за вычетом ранее произведенных страховых выплат по такому страховому риску.

8.2.10. по страховому риску **«диагностирование особо опасных заболеваний»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

8.2.11. по страховому риску **«травмы»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере, определяемом в проценте от страховой суммы, установленной по данному страховому риску, в соответствии с «Таблицей размеров страховой выплаты по страховому риску «травмы» (Приложением № 3 к Правилам страхования).

8.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае, если событие можно одновременно (с учетом того, какие из указанных в настоящем пункте Правил, страховые риски предусмотрены Договором страхования для соответствующего Застрахованного лица) классифицировать как страховой случай по страховым рискам **«смерть»**, **«смерть (с возвратом взносов)»**, **«смерть от несчастного случая»**, **«смерть в результате ДТП или авиакатастрофы»**, **«смерть в результате авиакатастрофы»** (т.е. совершившееся событие соответствует одновременно страховому случаю, предусмотренному для каждого из соответствующих рисков (в т.ч. с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, для соответствующего страхового риска)) страховые выплаты осуществляются по каждому предусмотренному Договором страхования для соответствующего Застрахованного лица страховому риску, из числа указанных в настоящем пункте Правил, при условии отсутствия оснований, из числа предусмотренных в п. 8.19 Правил.

8.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае если событие можно одновременно (с учетом того, какие из указанных в настоящем пункте Правил, страховые риски предусмотрены Договором страхования для соответствующего Застрахованного лица) классифицировать как страховой случай по страховым рискам **«инвалидность 1, 2 или 3 группы», «инвалидность в результате НС»** (т.е. совершившееся событие соответствует одновременно страховому случаю, предусмотренному для каждого из соответствующих рисков (в т.ч. с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, для соответствующего страхового риска)) страховые выплаты осуществляются по каждому предусмотренному Договором страхования для соответствующего Застрахованного лица страховому риску, из числа указанных в настоящем пункте Правил, при условии отсутствия оснований, из числа предусмотренных в п. 8.19 Правил.

8.5. Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования, применительно к одному Застрахованному лицу предусмотрены лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства), указанные ниже в настоящем пункте и в Приложении(-ях) к настоящим Правилам страхования:

8.5.1. Размер страховых выплат по страховому риску **«травмы»** по всем страховым случаям по соответствующему страховому риску, произошедшим в течение одного полисного года, не могут превышать размера страховой суммы, установленной Договором страхования по такому страховому риску. Превышающая(-ие) лимит сумма(-ы) (часть суммы) не подлежит(-ат) выплате.

8.5.2. Размер страховых выплат по страховым рискам **«инвалидность 1, 2 или 3 группы», «инвалидность в результате НС»** за весь срок страхования по всем страховым случаям, относящимся к соответствующему страховому риску, не может превышать размера страховой суммы, установленной по такому страховому риску (если по соответствующему страховому риску, из числа указанных в настоящем подпункте Правил, установлена отдельная страховая сумма), или единой страховой суммы, установленной по страховому риску, из числа указанных в настоящем подпункте Правил, и другим страховым рискам (при установлении в Договоре страхования единой страховой суммы по нескольким страховым рискам). В случае если Страховщиком за период действия Договора страхования по были произведены страховые выплаты в размере страховой суммы по соответствующему риску, из числа указанных в настоящем подпункте Правил страхования, обязательства Страховщика по такому страховому риску считаются полностью исполненными, и срок страхования по соответствующему риску, прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.

8.5.3. В случае если Страховщиком за период действия Договора страхования по страховому риску **«диагностирование особо опасного заболевания»** была произведена страховая выплата в размере страховой суммы, обязательства Страховщика по данному страховому риску в отношении соответствующего Застрахованного лица считаются полностью исполненными, и срок страхования по данному риску, прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.

8.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации:

8.6.1. на дату принятия Страховщиком решения о страховой выплате (применительно к страховому риску **«дожитие»**);

8.6.2. на дату осуществления страховой выплаты (применительно к остальным страховым рискам).

8.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, предусмотренным Договором страхования из числа указанных в Правилах страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в следующие сроки:

8.7.1. в отношении всех страховых рисков, кроме страхового риска **«дожитие»** – в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

8.7.2. в отношении страхового риска **«дожитие»** – в срок, предусмотренный Договором страхования.

8.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, предусмотренным Договором страхования из числа указанных в Правилах страхования, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы:

8.8.1. платежные документы, подтверждающие уплату страховой премии при заключении Договора страхования способом, указанным в подп. 5.1.3 Правил.

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

8.8.2.1. в отношении страхового риска **«дожитие»**, когда по нему Договором предусмотрена страховая рента (подп. 8.2.1.2 Правил), требование о страховой выплате по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) должно быть предоставлено Страховщику на следующий календарный день после дня наступления страхового случая и также в дату начала каждого (кроме первого) соответствующего платежного периода; в случае если оно было предоставлено ранее такого срока, то требуется повторное предоставление Страховщику такого требования от каждого заявителя отдельно в срок, предусмотренный в настоящем абзаце Правил страхования.

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

8.8.4. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителя).

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

8.8.6. дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.5 настоящих Правил по страховому риску **«дожитие»** предоставляется документ, свидетельствующий о нахождении Застрахованного лица в живых по состоянию на дату, следующую за днем наступления страхового случая: свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых, выданное нотариусом (иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершения таких действий органом / должностным лицом), или, по согласованию со Страховщиком, надлежащим образом заверенная копия паспорта Застрахованного лица или выписка из него. При этом дата заверения копии / выписки должна быть не ранее дня следующего за днем наступления страхового случая.

8.8.7. Дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.5 настоящих Правил по страховым рискам **«смерть»**, **«смерть (с возвратом взносов)»**, **«смерть от несчастного случая»**, **«смерть в результате ДТП или авиакатастрофы»**, **«смерть (с освобождением от уплаты взносов)»**, **«смерть в результате авиакатастрофы»** представляются (с учетом того, что применимо):

8.8.7.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица;

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

8.8.7.3. документы из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие обстоятельства события (в т.ч. диагноз(ы) и точные даты его(их) установления, результаты дополнительных методов исследования, назначенное и проводимое лечение (включая сроки) заболевания либо последствий

телесного повреждения, приведшего к наступлению события, даты госпитализации и их причины). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

8.8.7.4. акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы (предоставляются с учетом того, что из них применимо, если событие произошло с Застрахованным лицом в результате иных причин, чем болезнь);

8.8.7.5. водительское удостоверение Застрахованного лица, если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия при управлении транспортным средством Застрахованным лицом;

8.8.7.6. документы, содержащие результаты судебно-химического исследования трупа (или выписки из них) для подтверждения факта состояний опьянения и отравления алкоголем и/или наркотическими и/или психотропными веществами и/или лекарствами;

8.8.7.7. свидетельство пилота, либо допуск к управлению воздушным судном в виде письменного разрешения пилота-инструктора, если событие произошло в результате авиакатастрофы при управлении Застрахованным лицом воздушным судном (предоставляются по требованию Страховщика);

8.8.7.8. выписка из медицинской карты не менее чем за 5 (пять) лет, предшествующих дате заключения Договора страхования в силу, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях, точных дат их диагностирования, проведенного лечения, лечебно-диагностических манипуляций.

8.8.8. Дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.5 настоящих Правил по страховым рискам **«инвалидность в результате НС», «инвалидность 1, 2 или 3 группы», «инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** предоставляются (с учетом того, что применимо):

8.8.8.1. официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу/категорию инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;

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

8.8.8.3. официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными, в связи с этим документами являются направление на медико-социальную экспертизу и/или сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы и/или протокол медико-социальной экспертизы;

8.8.8.4. документы, указанные в подп. 8.8.7.3, 8.8.7.4, 8.8.7.8 настоящих Правил;

8.8.8.5. документы, указанные в подп. 8.2.6.2 настоящих Правил;

8.8.8.6. документ, содержащий результаты исследования крови Застрахованного лица на содержание алкоголя/наркотических и/или токсических веществ в крови на момент наступления события (предоставляются по требованию Страховщика).

8.8.9. Дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.5 настоящих Правил по страховому риску **«диагностирование особо опасных заболеваний»** предоставляются с учетом дополнительных требований, установленных настоящими Правилами страхования (в т.ч. Приложением(-ями) к ним):

8.8.9.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты первичного диагностирования заболевания или травмы, даты проведения хирургических операций (вмешательств), названия и результатов операций и информацией, позволяющий сделать заключение о причинах проведения оперативного вмешательства. Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

8.8.9.2. документы, указанные в подп. 8.8.7.4, 8.8.7.8 настоящих Правил;

8.8.9.3. документы, указанные в подп. 8.8.8.6 настоящих Правил.

8.8.10. Дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.5 настоящих Правил, по страховому риску **«травмы»** с учетом дополнительных требований и особенностей, установленных настоящими Правилами страхования (в т.ч. Приложением к ним) предоставляются:

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

8.8.10.2. результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций (например, рентгеновские снимки и их описание при костной травме или травме суставов);

8.8.10.3. документы, указанные в подп. 8.8.7.4 настоящих Правил;

8.8.10.4. документы, указанные в подп. 8.8.8.6 настоящих Правил.

8.9. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, предусмотренные в п. 8.8 Правил, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и / или располагает его подлинником. При этом:

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

8.9.2. на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа.

8.10. Предусмотренный п. 8.8 настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим.

Страховщик вправе, в том числе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в частности, основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, запрашивая сведения (информацию), в т.ч. с получением таких сведений (информации) в виде электронного документа, подписанного электронной подписью в соответствии с действующим законодательством, из единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, единой информационной системы нотариата и прочих информационных систем, предусмотренных законодательством Российской Федерации). Результаты указанной в настоящем подпункте

экспертизы / установления фактов / выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п. 8.8 настоящих Правил страхования перечень документов (в частности, уменьшить периодичность (частоту) предоставления Страховщику требований, подаваемых согласно подп. 8.8.2.1 Правил), а также принять иные документы, сведения (информацию) (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

8.11. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, или если такие документы не содержат достаточную для принятия решения Страховщиком информацию, Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов, содержащих достаточную для принятия решения Страховщиком информацию.

8.12. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем, а также об осуществлении или об отказе в страховой выплате, Страховщик принимает, руководствуясь положениями Правил страхования, Договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных документов.

8.13. Страховщик принимает решение о страховой выплате (в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате) и осуществляет страховую выплату в следующие сроки:

8.13.1. по событиям, наступившим по всем страховым рискам (кроме случаев указанных в подп. 8.13.2 Правил) – в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения Страховщиком последнего из всех необходимых (в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно и/или самостоятельно полученных Страховщиком) документов;

8.13.2. по событию, наступившему по риску **«дожитие»**, когда по нему Договором предусмотрена страховая рента (подп. 8.2.1.2 Правил) – в отношении каждой единичной выплаты ренты в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня начала соответствующего платежного периода или со дня получения последнего из всех необходимых документов, предусмотренных по данному риску (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно и/или самостоятельно полученных Страховщиком) с учетом (когда применимо) повторного предоставления Страховщику требования согласно подп. 8.8.2.1 Правил (в зависимости от того, что наступит позднее).

8.14. Решение об отказе в страховой выплате (в т.ч. при непризнании события страховым случаем) Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно и/или самостоятельно полученных Страховщиком) и в этот же срок направляет Выгодоприобретателю письменное уведомление с обоснованием отказа.

8.15. Страховая выплата в денежной форме производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя (а в случае, предусмотренном п. 8.16 настоящих Правил - наследника Выгодоприобретателя) или иным способом по согласованию Сторон. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, по страховым рискам **«дожитие»**, **«смерть»**, **«смерть (с возвратом взносов)»**, **«смерть от несчастного случая»**, **«смерть в результате ДТП или авиакатастрофы»**, **«смерть в результате авиакатастрофы»**, если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 13 лет (включительно), то страховая выплата переводится на его банковский счет (или на номинальный счет) с уведомлением его законных представителей или на счет его законного представителя при предоставлении Страховщику соответствующего разрешения органов опеки и попечительства.

8.16. Страховые выплаты, которые Выгодоприобретатель не успел получить в связи со своей смертью (в т.ч. по страховому риску **«дожитие»**, когда предусмотрена страховая рента (подп. 8.2.1.2 Правил)), осуществляются наследникам Выгодоприобретателя в порядке и в сроки, установленные

настоящими Правилами страхования, после получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т. ч. запрошенных Страховщиком дополнительно).

8.17. Если после осуществления страховой выплаты обнаружится обстоятельство, согласно которому Выгодоприобретатель не имел правовых оснований на получение такой выплаты, то Выгодоприобретатель (в случае смерти Выгодоприобретателя - физического лица – его наследники) обязан(-ы) возвратить Страховщику излишне перечисленную в счет страховой выплаты сумму.

8.18. Страховщик освобождается от страховой выплаты, в следующих случаях:

8.18.1. если страховой случай по любому страховому риску, предусмотренному Правилами (кроме страхового риска **«дожитие»**), наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух полных лет.

8.18.2. если страховой случай по любому страховому риску, предусмотренному Правилами (кроме страховых рисков **«дожитие»**, **«смерть (с возвратом взносов)»**), наступил вследствие:

8.18.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

При этом Договором страхования может быть предусмотрено, что основания освобождения от страховой выплаты, из числа указанных в подп. 8.18.2.1-8.18.2.3 Правил, не применяются в отношении также иных, помимо указанных в настоящем подпункте Правил, страховых рисков.

8.19. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям (с учетом того, что применимо для соответствующего страхового риска):

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

8.19.2. сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства). При этом, возможен частичный отказ в страховой выплате пропорционально превышению лимита.

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

8.19.4. на основании п. 7.10 настоящих Правил страхования.

8.19.5. в случае освобождения Страховщика от страховой выплаты в соответствии с п. 8.18 настоящих Правил страхования.

9. Порядок начисления дополнительного инвестиционного дохода

9.1. На основании настоящих Правил страхования могут заключаться:

9.1.1. Договоры страхования, которые не предусматривают участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика, в таком случае дополнительный инвестиционных доход не предусмотрен и не полагается. К таким Договорам страхования настоящий раздел Правил страхования не применяется (в частности, Договоры страхования, в которых предусмотрен страховой риск **«смерть»**, или Договоры страхования, в которых предусмотрены страховой риск **«смерть (с возвратом взносов)»** и уплата страховой премии одновременно, могут быть заключены только на условиях, установленных настоящим подпунктом Правил).

9.1.2. Договоры страхования, которые предусматривают участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика. Порядок начисления дополнительного инвестиционного дохода по таким Договорам страхования определяется в соответствии с настоящим разделом Правил.

9.2. Размер дополнительного инвестиционного дохода определяется Страховщиком. Размер дополнительного инвестиционного дохода может составить ноль.

Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования начисляется за календарные годы, в течение которых такой Договор страхования действовал, при соблюдении условий, указанных ниже в настоящем разделе Правил страхования для определенного(-ых) календарного(-ых) года (лет).

9.3. По итогам инвестиционной деятельности за каждый календарный год Страховщик объявляет фактическую инвестиционную норму доходности.

9.4. Дополнительный инвестиционный доход (также может именоваться – «ДИД») определяется Страховщиком по нижеследующей формуле:

$$\text{ДИД} = B + V \times K \times DY \times Hv + B \times K \times DY \times Hv + \sum Ci \times K \times DY \times Hi - \sum Pj \times K \times DY \times Hj$$

где:

V – уплаченная страховая премия по рискам «**дожитие**» и «**смерть (с возвратом взносов)**» за вычетом всех выплат, произведенных по таким страховым рискам на конец календарного года $t-1$;
DY – объявленная фактическая инвестиционная норма доходности в процентах за календарный год t (т.е. календарный год, за который начисляется ДИД).

При этом до объявления фактической инвестиционной нормы доходности **DY** определяется следующим образом (в зависимости от того, что применимо для соответствующего календарного года):

вариант № 1:

DY = 0

вариант № 1 применяется:

- для первого календарного года/первых двух календарных лет (отсчет ведется с даты вступления Договора в силу (включая такую дату)), предшествующего(-их) дате наступления страхового случая по риску «**смерть (с возвратом взносов)**», когда фактическая инвестиционная норма доходности за первый календарный год не была объявлена;
- для соответствующего календарного года, предшествующего дате досрочного прекращения Договора, когда фактическая инвестиционная норма доходности за такой календарный год не была объявлена;

вариант № 2:

DY = 0,5 × ставка последней объявленной фактической инвестиционной нормы доходности (в %), (если иной больший размер, чем 0,5 не предусмотрен Договором или не увеличен Страховщиком в одностороннем порядке). Полученное значение округляется до двух знаков после запятой.

вариант № 2 применяется:

- для соответствующего календарного года, предшествующего дате наступления страхового случая по страховым рискам «**дожитие**» (когда предусмотрен порядок страховой выплаты единовременно) или «**смерть (с возвратом взносов)**», когда фактическая инвестиционная норма доходности за такой календарный год не была объявлена;
- для соответствующего календарного года, предшествующего дате выплаты единичной ренты за последней платежный период по страховому риску «**дожитие**» (когда предусмотрена страховая рента) или дате окончания срока действия Договора (в зависимости от того какая из дат наступит ранее), когда фактическая инвестиционная норма доходности за такой календарный год не была объявлена;

B – величина ДИД на конец календарного года $t-1$;

Ci – величина одного страхового взноса i , уплаченного по страховым рискам «**дожитие**» и «**смерть (с возвратом взносов)**» в течение календарного года t ;

Hi – доля периода действия Договора для страхового взноса i , уплаченного по страховым рискам «**дожитие**» и «**смерть (с возвратом взносов)**» в течение календарного года t . Рассчитывается, как количество дней со дня, следующего за днем уплаты взноса i , до 31 декабря календарного года t (включительно) или до даты окончания срока действия Договора (включительно) (в зависимости от того какая из дат наступит ранее), деленное на количество дней в календарном году t ;

Pj – величина одной выплаты j , произведенной по страховым рискам «**дожитие**» или «**смерть (с возвратом взносов)**», включая выплату ДИД, в течение календарного года t ;

Hj – доля периода действия Договора для выплаты j , произведенной по страховым рискам «**дожитие**» или «**смерть (с возвратом взносов)**», включая выплату ДИД, в течение календарного года t . Рассчитывается, как количество дней со дня, следующего за днем осуществления выплаты j , до 31 декабря календарного года t (включительно) или до даты окончания срока действия Договора

(включительно) (в зависимости от того какая из дат наступит ранее), деленное на количество дней в календарном году t ;

Hv – доля календарного года t , в течение которого действовал Договор. Рассчитывается как количество дней, в течение которых действовал Договор, деленное на количество дней в календарном году t ;

K – коэффициент распределения ДИД. Определяется в порядке, предусмотренном Договором.

9.5. Дополнительный инвестиционный доход (если полагается) рассчитывается:

9.5.1. на 31 декабря каждого календарного года (кроме случаев, указанных в подп. 9.5.2 Правил).

9.5.2. Дополнительный инвестиционный доход за последний неполный календарный год рассчитывается:

- на дату страхового случая по страховым рискам **«дожитие»** (когда предусмотрен порядок страховой выплаты единовременно) или **«смерть (с возвратом взносов)»** пропорционально времени, в течение которого действовал Договор в этом календарном году.

- на дату выплаты единичной ренты за последней платежный период по страховому риску **«дожитие»** (когда предусмотрена страховая рента) или дату окончания Договора страхования (в зависимости от того какая из дат наступит ранее) пропорционально времени, в течение которого действовал Договор в этом календарном году.

9.6. Дополнительный инвестиционный доход (если полагается) выплачивается Страховщиком:

9.6.1. при досрочном прекращении Договора (в случаях, когда в связи с таким досрочным прекращением Договора предусмотрена выплата выкупной суммы) – в составе выкупной суммы;

9.6.2. при наступлении страхового случая по страховым рискам **«дожитие»** или **«смерть (с возвратом взносов)»** - в составе страховой выплаты, с учетом следующего:

9.6.2.1. если по страховому риску **«дожитие»** предусмотрена страховая рента, то ДИД выплачивается в составе единичной выплаты ренты, производимой за последний платежный период;

9.6.2.2. если расчет ДИД за соответствующий календарный год осуществлен на основании фактической инвестиционной нормы доходности за такой календарный год, определенной согласно варианту № 2, указанному в п. 9.4 настоящих Правил, то выплата ДИД осуществляется в виде доплаты. При этом:

9.6.2.2.1. для расчета размера доплаты ДИД в случае, указанном в подп. 9.6.2.2 настоящих Правил, Страховщик после объявления фактической инвестиционной нормы доходности за соответствующий календарный год (для которого ранее был применен вариант № 2, указанный в п. 9.4 настоящих Правил) производит расчет ДИД за такой календарный год согласно п. 9.4 Правил с применением объявленной фактической инвестиционной нормы доходности, после чего вычитает из рассчитанного размера ДИД за такой календарный год размер ДИД выплаченный за данный календарный год, и если полученная разница имеет положительное значение, то производит доплату на условиях предусмотренных в подп. 9.6.2.2.2 настоящих Правил;

9.6.2.2.2. доплата ДИД, в случае, указанном в подп. 9.6.2.2 настоящих Правил, производится в течение 90 (девяноста) календарных дней с даты объявления фактической инвестиционной нормы доходности за соответствующий календарный год и при условии наличия у Страховщика сведений об актуальных реквизитах Выгодоприобретателя, необходимых для осуществления такой доплаты ДИД. В случае отсутствия у Страховщика необходимых актуальных реквизитов Выгодоприобретателя Страховщик в течение 10 рабочих дней с момента обнаружения данного обстоятельства вправе запросить такие сведения у Выгодоприобретателя, в таком случае срок на осуществление доплаты ДИД увеличивается соразмерно сроку предоставления Выгодоприобретателем таких сведений Страховщику.

9.7. Дополнительный инвестиционный доход не увеличивается или не начисляется (в зависимости от того, что применимо) в следующих случаях:

9.7.1. При досрочном прекращении Договора страхования за соответствующий(-ие) календарный(-ые) год(-ы), если на дату досрочного прекращения Договора страхования

фактическая инвестиционная норма доходности за такой(-ие) календарный(-ые) год(-ы), предшествующий(-щие) дате досрочного прекращения Договора страхования, не была объявлена.

9.7.2. При наступлении страхового случая по страховому риску **«смерть (с возвратом взносов)»**, если на дату наступления страхового случая фактическая инвестиционная доходность за первый календарный год (отсчет ведется с даты вступления Договора в силу (включая такую дату)) не была объявлена.

9.7.3. После даты наступления страхового случая по страховым рискам **«дожитие»** (когда предусмотрен порядок страховой выплаты единовременно) или **«смерть (с возвратом взносов)»**.

9.7.4. После даты осуществления единичной выплаты ренты за последний платежный период по страховому риску **«дожитие»** (когда предусмотрена страховая рента) или даты окончания срока действия Договора (в зависимости от того какая из дат наступит ранее).

10. Права и обязанности Сторон

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

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

10.1.3. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами страхования;

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

10.1.5. направить Выгодоприобретателю(-ям) по риску(-ам), из числа указанных в подп. 3.1.1 и подп. 3.1.3 Правил, или Страхователю (с учетом того, что применимо) по Договору страхования, указанному в подп. 9.1.2 Правил, информацию о размере рассчитанного дополнительного инвестиционного дохода, когда ДИД подлежит выплате по такому Договору страхования в случаях, предусмотренных в п. 9.6 Правил (с учетом того, что применимо), до осуществления такой выплаты.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица сведения и/или документы, необходимые для заключения Договора страхования и/или оценки страхового риска (в том числе медицинского характера), а также потребовать прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/обследования с целью оценки фактического состояния его здоровья;

10.2.2. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

10.2.3. отказаться в любой момент в одностороннем порядке в полном объеме от исполнения Договора страхования, заключенного с юридическим лицом / физическим лицом, действующим в качестве индивидуального предпринимателя, в случае нарушения Страхователем положения(-ий) настоящих Правил страхования и/или Договора страхования (в т. ч. неисполнение обязанности, предусмотренной подп. 10.3.4 настоящих Правил страхования);

- 10.2.4. отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 8.11 настоящих Правил страхования;
 - 10.2.5. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;
 - 10.2.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
 - 10.2.7. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.
- 10.3. Страхователь обязан:
- 10.3.1. уплачивать страховую премию в порядке, размере и сроки, определенные Договором страхования;
 - 10.3.2. при заключении Договора страхования предоставить сведения и/или документы, необходимые для заключения Договора страхования и/или оценки страхового риска (в том числе медицинского характера);
 - 10.3.3. незамедлительно (не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента внесения изменений) уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования (кроме изменений, предусмотренных п. 5.10 Правил страхования), с предоставлением подтверждающих документов (если применимо). При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня с момента их получения. Сведения, предоставленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;
 - 10.3.4. если соглашением Сторон не предусмотрено иное, уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска, в соответствии с п. 5.10 настоящих Правил страхования в письменной форме в срок не позднее 2 (двух) рабочих дней с момента, когда Страхователь узнал о произошедших изменениях. При этом Стороны могут согласовать иные сроки уведомления;
 - 10.3.5. получить письменное согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;
 - 10.3.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами страхования сроки;
 - 10.3.7. ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по Договору страхования.
- 10.4. Страхователь имеет право:
- 10.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их на руки;
 - 10.4.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии);
 - 10.4.3. получить дубликат Договора страхования, заключенного на бумажном носителе, в случае его утраты / получить копию договора страхования, подписанного в электронном виде, составленную путем визуализации на бумажном носителе с надлежаще проставленной на ней отметкой об электронной подписи, и заверенную уполномоченным представителем Страховщика (с учетом того, что применимо);
 - 10.4.4. заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);
 - 10.4.5. досрочно расторгнуть Договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика;
 - 10.4.6. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
 - 10.4.7. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.
- 10.5. Помимо указанного в настоящем разделе Стороны имеют иные права и исполняют обязанности, предусмотренные иными положениями настоящих Правил страхования, и/или Договором страхования, и/или действующим законодательством Российской Федерации.
- 10.6. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

11. Порядок разрешения споров

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

Список особо опасных заболеваний (применительно к Застрахованному взрослому)

По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен сокращенный перечень особо опасных заболеваний, могут быть изменены/исключены отдельные положения данного Приложения, в т.ч. изменен перечень случаев, которые исключаются из соответствующего определения особо опасного заболевания, предусмотренного в настоящем Приложении. В таком случае Приложение применяется в измененном в виде.

Наименование особо опасных заболеваний	Определение особо опасных заболеваний
ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ (РАК)	Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), к инвазии и деструкции здоровых и окружающих опухоль тканей, диагностированное Застрахованному на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица. Дата постановки диагноза – это дата получения точного диагноза по результатам морфологического обследования. В определение «Злокачественное новообразование (рак)» в том числе включаются: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга и саркома. <i>В рамках действия Правил страхования № 0118.СЖ.01/03.00 из определения «особо опасного заболевания» исключаются (не входит):</i> 1. Меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 2 мм или которая не превышает уровень T2bNOMO по международной классификации TNM; 2. Злокачественная опухоль предстательной железы стадии T1NOMO по классификации TNM (или равная или менее 6 баллов по Глиссону); 3. Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли, гистологически описанные как доброкачественные или предраковые заболевания; 4. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома кожи, и взрывающаяся дерматофибросаркома; 5. Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия A (по классификации Binet) или стадия I (по классификации Rai); 6. Папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T1NOMO; 7. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически диагностированный как имеющий стадию TaNOMO или меньше; 8. Любые виды злокачественных новообразований, протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).

ИНФАРКТ МИОКАРДА	Остро возникший некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (недостатка кровоснабжения). Инфаркт должен быть диагностирован в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом при обязательном наличии нижеследующих симптомов (признаков): 1. присутствие типичных болей в грудной клетке, характерных для инфаркта миокарда; 2. вновь возникшие (новые) изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда. <i>В рамках действия Правил страхования № 0118.СЖ.01/03.00 из определения «особо опасного заболевания» исключаются (не входит):</i> <i>а) Инфаркт миокарда только с увеличением показателей Тропонина I или Т в крови без характерных изменений ЭКГ (изменение сегмента ST, появление патологических зубцов Q);</i> <i>б) Стабильная/нестабильная стенокардия.</i>
ИНСУЛЬТ	Острое нарушение мозгового кровообращения вследствие нарушения или полного прекращения кровообращения в участке мозгового вещества (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт). Инсульт должен привести к впервые возникшим необратимым неврологическим нарушениям непрерывно на протяжении по меньшей мере 45 дней после постановки диагноза инсульта. Инсульт должен быть диагностирован в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ). <i>В рамках действия Правил страхования № 0118.СЖ.01/03.00 из определения «особо опасного заболевания» исключаются (не входит):</i> <i>а) Транзиторная ишемическая атака;</i> <i>б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</i> <i>в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;</i> <i>г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</i>
ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или осуществлена трансплантация донорской почки. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть подтверждена врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть определена в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица.

АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ	Фактическое проведение оперативного вмешательства на сердце доступом срединной стернотомии (хирургическое рассечение грудины), назначенное врачом-кардиологом, по проведению прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающейся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица врачом-специалистом и методом коронарной ангиографии. <i>В рамках действия Правил страхования № 0118.СЖ.01/03.00 из определения «особо опасного заболевания» исключаются (не входит): все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, баллонная ангиопластика, лечение лазером и прочие интраартериальные техники, не предусматривающие проведение стернотомии.</i>
ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ	Фактическое перенесение Застрахованным в качестве реципиента трансплантации жизненно важного органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки). Трансплантация должна быть обусловлена финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями. Необходимость проведения и проведение трансплантации должны быть подтверждены врачом-специалистом в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица. Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией. <i>В рамках действия Правил страхования № 0118.СЖ.01/03.00 из определения «особо опасного заболевания» исключаются (не входит):</i> <i>а) Трансплантация костного мозга, осуществленная после проведения Застрахованному полного курса лучевой терапии;</i> <i>б) Пересадка других органов, а также частей органов или тканей;</i> <i>в) Проведение трансплантации в целях, когда Застрахованный выступает донором.</i>
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ	Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями врача-кардиолога, должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением и должна быть проведена в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. <i>В рамках действия Правил страхования № 0118.СЖ.01/03.00 из определения «особо опасного заболевания» исключаются (не входит):</i> <i>а) Ветви аорты не покрываются данным определением;</i> <i>б) Лечение, выполненное из «мини-доступов»;</i>

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

	в) Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.
ОПЕРИРОВАНИЕ СЕРДЕЧНЫХ КЛАПАНОВ	Открытая или эндоскопическая операция на сердечном клапане, проводимая для замены или восстановления одного или нескольких сердечных клапанов. Также включаются малоинвазивные процедуры и транскатетерная замена аортального клапана. В определение «Пересадка клапанов сердца» в том числе включаются операции на аортальном, митральном, легочном (легочный клапан) или трикуспидальном клапане. Процедура должна быть проведена по рекомендации врача-специалиста (кардиолога). Операция должна быть проведена в период страхования впервые в жизни Застрахованного лица.
ПАРАЛИЧ	Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) по причине паралича вследствие травмы или заболевания спинного, или головного мозга. Диагноз должен быть установлен в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица врачом-специалистом на основании результатов проведенного обследования, подтверждающих данное заболевание, и быть подтвержден соответствующей медицинской документацией. <i>В рамках действия Правил страхования № 0118.СЖ.01/03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключается (не входит) паралич при синдроме Гийена-Барре.</i>
ПОЛНАЯ ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ	Полная слепота на оба глаза, снижение остроты зрения на оба глаза до 0 или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов вследствие заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями. Диагноз должен быть установлен в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, подтверждающих данное заболевание. <i>В рамках действия Правил страхования № 0118.СЖ.01/03.00 из определения «особо опасного заболевания» исключаются (не входит):</i> <i>события, когда в соответствии с медицинским заключением какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.</i>
РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ	Множественные неврологические нарушения, происходящие в результате процесса демиелинизации головного и спинного мозга. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом. Заболевание должно характеризоваться двумя и более документально подтвержденными эпизодами обострений. Диагноз должен быть установлен в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица и подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также характерных изменений в цереброспинальной жидкости и результатов магнитно-резонансной томографии, специфичных для данного заболевания. <i>В рамках действия Правил страхования № 0118.СЖ.01/03.00 из определения «особо опасного заболевания» исключаются (не входит): любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза «Рассеянный склероз».</i>

АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ	Диагностированное в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица врачом-специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения: • Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; • Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; • Иммуносупрессивной терапии; • Трансплантации костного мозга. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.
ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ (МЕДИЦИНСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности – заболевание, возникающее вследствие заражения Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ-инфекция), где заражение происходит вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица (например, врачебных, стоматологических, медсестринских и/или фельдшерских медицинских манипуляций), и при этом: • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6-и месяцев от момента заражения; • Учреждение, в котором Застрахованное лицо выполняло профессиональные (медицинские) обязанности, ставшие причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного. Необходимо уведомить страховую компанию о любом случае (прецеденте), который может привести к инфицированию, в течение 7 суток и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный после этого случая.
ВИЧ – ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ	Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ-инфекция) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД), полученные вследствие переливания крови, при условии наличия всех перечисленных ниже обстоятельств: • Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после начала исчисления срока страхования; • Учреждение, в котором была произведена заготовка крови, ставшей причиной инфицирования, а также учреждение, в котором была проведена гемотрансфузия, должны быть официально зарегистрированы государственным органом здравоохранения; • Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного; • Застрахованный не является больным гемофилией; • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения. <i>В рамках действия Правил страхования № 0118.СЖ.01/03.00 из определения «особо опасного заболевания» исключаются (не входит):</i> <i>а) все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты;</i> <i>б) инфицирование вследствие введения лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача;</i> <i>в) инфицирование больных гемофилией.</i>

ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТЕЙ	Постоянная физическая утрата любого сочетания 2 или более конечностей вследствие заболевания или травмы. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица. Под потерей конечности понимается ампутация верхней конечности на уровне запястья и выше; нижней конечности - на уровне голеностопного сустава и выше.
БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА	Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. В целях настоящего страхования означает установление врачом-специалистом (неврологом) в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица диагноза идиопатической, или первичной, болезни Паркинсона. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять как минимум одно из элементарных бытовых действий: 1. Мыться: способность самостоятельно мыться в душе или в ванне (в т.ч. перемещение в ванну или душ) или мыться с помощью других средств; 2. Одеваться: снимать или надевать на себя одежду, застегивать или расстегивать все предметы одежды, а также, при необходимости, фиксирующие устройства, искусственные конечности или иные хирургические приспособления; 3. Соблюдать личную гигиену: пользоваться туалетом или управлять функциями опорожнения кишечника и мочевого пузыря с использованием специального нижнего белья или хирургических устройств, при необходимости; 4. Передвижение: способность двигаться внутри помещения из комнаты в комнату на одном уровне; 5. Перемещение: способность перемещаться с кровати на стул или инвалидное кресло и обратно; 6. Прием пищи: способность самостоятельно принимать пищу, приготовленную и доступную для употребления. Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами. <i>В рамках действия Правил страхования № 0118.СЖ.01/03.00 из определения «особо опасного заболевания» исключаются (не входит):</i> 1. Любые другие (кроме идиопатической или первичной) формы болезни Паркинсона (включая болезнь, развившуюся на фоне приема наркотиков, алкоголя или токсического поражения); 2. Все формы болезни Паркинсона, поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению. 3. Другие синдромы паркинсонизма.
МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ	Группа наследственно обусловленных нервно-мышечных заболеваний, характеризующихся прогрессирующей мышечной слабостью, атрофией мышц, двигательными нарушениями. Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом-неврологом в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица и подтвержден: • результатами биопсии мышцы со значением КФК; • характерными для данного заболевания изменениями на электромиограмме; • значительным повышением показателя креатинфосфокиназы (КФК) плазмы крови; • характерными изменениями при МРТ исследовании мышц.

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

	Изменения состояния здоровья должны быть подтверждены врачом-неврологом и соответствующими медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3-х месяцев.
ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТОНЕЙРОНОВ	Заболевание, которое вызвано гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующих двигательную активность, что приводит к слабости и атрофии мышц. Точный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич), подтвержденный врачом-специалистом в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания.
ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ	Ожоги, начиная с IIIБ степени и площадью более 20% поверхности тела. Диагноз должен быть установлен в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица и подтвержден врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилom девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).
ТЯЖЕЛАЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА	Травматическое повреждение головного мозга вследствие несчастного случая, приведшее к постоянным неврологическому дефициту и функциональному нарушению. Диагноз должен быть установлен в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица и подтвержден врачом-специалистом (неврологом), а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга или другими подходящими средствами визуализации). Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять по крайней мере одно из элементарных бытовых действий: • Мыться: способность самостоятельно мыться в душе или в ванне (в т.ч. перемещение в ванну или душ) или мыться с помощью других средств; • Одеваться: снимать или надевать на себя одежду, застегивать или расстегивать все предметы одежды, а также, при необходимости, фиксирующие устройства, искусственные конечности или иные хирургические приспособления; • Соблюдать личную гигиену: пользоваться туалетом или управлять функциями опорожнения кишечника и мочевого пузыря с использованием специального нижнего белья или хирургических устройств, при необходимости; • Передвижение: способность двигаться внутри помещения из комнаты в комнату на одном уровне; • Перемещение: способность перемещаться с кровати на стул или инвалидное кресло и обратно; • Прием пищи: способность самостоятельно принимать пищу, приготовленную и доступную для употребления. <i>В рамках действия Правил страхования № 0118.СЖ.01/03.00 из определения «особо опасного заболевания» исключаются (не входит):</i> <i>Травма спинного мозга и повреждение головы вследствие любых других причин.</i> <i>Невозможность выполнения элементарных бытовых действий в период лечения в стационаре не относится к данному определению.</i>

Вышеприведенный Список особо опасных заболеваний не применяется к Застрахованному ребенку.

Список особо опасных заболеваний (применительно к Застрахованному ребенку)

По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен сокращенный перечень особо опасных заболеваний, могут быть изменены/исключены отдельные положения данного Приложения, в т.ч. изменен перечень случаев, которые исключаются из соответствующего определения особо опасного заболевания, предусмотренного в настоящем Приложении. В таком случае Приложение применяется в измененном в виде.

Наименование особо опасных заболеваний	Определение особо опасных заболеваний
ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ (РАК)	Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), к инвазии и деструкции здоровых и окружающих опухоль тканей, диагностированное Застрахованному на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица. Дата постановки диагноза – это дата получения точного диагноза по результатам морфологического обследования. В определение «Злокачественное новообразование (рак)» в том числе включаются: лейкоemia, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга и саркома. <i>В рамках действия Правил страхования № 0118.СЖ.01/03.00 из определения «особо опасного заболевания» исключаются (не входит):</i> 1. Меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 2 мм или которая не превышает уровень T2bN0M0 по международной классификации TNM; 2. Злокачественная опухоль предстательной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM (или равная или менее 6 баллов по Глиссону); 3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли, гистологически описанные как доброкачественные или предраковые заболевания; 4. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома кожи, и выбухающая дерматофибросаркома; 5. Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия A (по классификации Binet) или стадия I (по классификации Rai); 6. Папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T1N0M0; 7. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически диагностированный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше; 8. Любые виды злокачественных новообразований, протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).

ПАРАЛИЧ	Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) по причине паралича вследствие травмы или заболевания спинного или головного мозга. Диагноз должен быть установлен в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица врачом-специалистом на основании результатов проведенного обследования, подтверждающих данное заболевание, и быть подтвержден соответствующей медицинской документацией. <i>В рамках действия Правил страхования № 0118.СЖ.01/03.00 из определения «особо опасного заболевания» исключается (не входит) паралич при синдроме Гийена-Барре.</i>
ПОЛНАЯ ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ	Полная слепота на оба глаза, снижение остроты зрения на оба глаза до 0 или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов вследствие заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями. Диагноз должен быть установлен в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, подтверждающих данное заболевание. <i>В рамках действия Правил страхования № 0118.СЖ.01/03.00 из определения «особо опасного заболевания» исключаются (не входит): события, когда в соответствии с медицинским заключением какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.</i>
АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ	Диагностированное в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица врачом-специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения: • Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; • Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; • Иммуносупрессивной терапии; • Трансплантации костного мозга. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (I тип, инсулинозависимый)	Диагностированный в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица сахарный диабет I типа (инсулинозависимый), требующий ежедневных инъекций инсулина. Длительность заболевания должна быть не менее 3-х месяцев и подтверждена медицинской документацией. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом (эндокринолог), а также документами, содержащими полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины, результаты лабораторных методов исследования.

ВИЧ – ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ	Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ-инфекция) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД), полученные вследствие переливания крови, при условии наличия всех перечисленных ниже обстоятельств: • Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после начала исчисления срока страхования; • Учреждение, в котором была произведена заготовка крови, ставшей причиной инфицирования, а также учреждение, в котором была проведена гемотрансфузия, должны быть официально зарегистрированы государственным органом здравоохранения; • Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного; • Застрахованный не является больным гемофилией; • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения. <i>В рамках действия Правил страхования № 0118.СЖ.01/03.00 из определения «особо опасного заболевания» исключаются (не входит):</i> <i>а) все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты;</i> <i>б) инфицирование вследствие введения лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача;</i> <i>в) инфицирование больных гемофилией.</i>
ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ	Ожоги, начиная с IIIБ степени и площадью более 20% поверхности тела. Диагноз должен быть установлен в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица и подтвержден врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилom девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).
ТЯЖЕЛАЯ ЧЕРЕПНО- МОЗГОВАЯ ТРАВМА	Травматическое повреждение головного мозга вследствие несчастного случая, приведшее к постоянным неврологическому дефициту и функциональному нарушению. Диагноз должен быть установлен в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица и подтвержден врачом-специалистом (неврологом), а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга или другими подходящими средствами визуализации). Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять по крайней мере одно из элементарных бытовых действий: • Мыться: способность самостоятельно мыться в душе или в ванне (в т.ч. перемещение в ванну или душ) или мыться с помощью других средств; • Одеваться: снимать или надевать на себя одежду, застегивать или расстегивать все предметы одежды, а также, при необходимости, фиксирующие устройства, искусственные конечности или иные хирургические приспособления; • Соблюдать личную гигиену: пользоваться туалетом или управлять функциями опорожнения кишечника и мочевого пузыря с использованием специального нижнего белья или хирургических устройств, при необходимости; • Передвижение: способность двигаться внутри помещения из комнаты в комнату на одном уровне; • Перемещение: способность перемещаться с кровати на стул или инвалидное кресло и обратно; • Прием пищи: способность самостоятельно принимать пищу, приготовленную и доступную для употребления.

	<i>В рамках действия Правил страхования № 0118.СЖ.01/03.00 из определения «особо опасного заболевания» исключаются (не входит):</i> <i>а. Травма спинного мозга и повреждение головы вследствие любых других причин.</i> <i>б. Невозможность выполнения элементарных бытовых действий в период лечения в стационаре не относится к данному определению</i>
ПОТЕРЯ СЛУХА	Впервые диагностированное в течение срока страхования полное постоянное двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие острого заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (отоларингологом) в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица не ранее, чем через 3 (три) месяца с момента постановки первоначального диагноза, при обязательном наличии результатов аудиометрии. <i>В рамках действия Правил страхования № 0118.СЖ.01/03.00 из определения «особо опасного заболевания» исключаются (не входит):</i> <i>а) Врожденная глухота;</i> <i>б) Синдром Ваарденбурга;</i> <i>в) Синдром Ашера, синдром Альпорта;</i> <i>г) Нейрофиброматоз типа II;</i> <i>д) Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой.</i>
ЭНЦЕФАЛИТ	Воспаление головного мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной или вирусной этиологии. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами специальных исследований (например, анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно быть диагностировано в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица и проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять как минимум одно из элементарных бытовых действий: • Мыться: способность самостоятельно мыться в душе или в ванне (в т.ч. перемещение в ванну или душ) или мыться с помощью других средств; • Одеваться: снимать или надевать на себя одежду, застегивать или расстегивать все предметы одежды, а также, при необходимости, фиксирующие устройства, искусственные конечности или иные хирургические приспособления; • Соблюдать личную гигиену: пользоваться туалетом или управлять функциями опорожнения кишечника и мочевого пузыря с использованием специального нижнего белья или хирургических устройств, при необходимости; • Передвижение: способность двигаться внутри помещения из комнаты в комнату на одном уровне; • Перемещение: способность перемещаться с кровати на стул или инвалидное кресло и обратно; • Прием пищи: способность самостоятельно принимать пищу, приготовленную и доступную для употребления. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами. <i>В рамках действия Правил страхования № 0118.СЖ.01/03.00 из определения «особо опасного заболевания» исключаются (не входит):</i> <i>Энцефалит в присутствии ВИЧ-инфекции.</i>

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

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ	Воспаление оболочек головного или спинного мозга вследствие бактериальной инфекции, приводящее к значительному и постоянному неврологическому дефициту. Требуется подтверждение бактериальной инфекции в спинномозговой жидкости с помощью люмбальной пункции. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (неврологом или инфекционистом) в течение периода страхования впервые в жизни Застрахованного лица и подтвержден результатами определенных исследований (кровь и спинномозговая жидкость), КТ или МРТ головного мозга. <i>В рамках действия Правил страхования № 0118.СЖ.01/03.00 из определения «особо опасного заболевания» исключаются (не входит):</i> <i>Менингит в присутствии ВИЧ-инфекции.</i>
ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА	Доброкачественная опухоль головного мозга, сопровождающаяся стойкими неврологическими нарушениями. Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (неврологом или нейрохирургом) и подтвержден результатами КТ или МРТ в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица. <i>В рамках действия Правил страхования № 0118.СЖ.01/03.00 из определения «особо опасного заболевания» исключаются (не входит):</i> <i>а) Кисты головного мозга любой локализации;</i> <i>б) Гранулемы;</i> <i>в) Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов;</i> <i>г) Пороки развития в веществе или вещества головного мозга;</i> <i>д) Гематомы и кальцификаты;</i> <i>е) Опухоли гипофиза и спинного мозга;</i> <i>ж) Опухоли черепно-мозговых нервов (например, акустическая невринома)</i>

Вышеприведенный Список особо опасных заболеваний не применяется к Застрахованному взрослому.

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

Приложение № 3
к Правилам страхования № 0118.СЖ.01/03.00
утвержденным Приказом
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 18.08.2025 № Пр-А/31-1

Таблица размеров страховой выплаты по страховому риску «травмы»

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

1. Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа (лимит страхового обязательства).

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

3. Размер страховой выплаты по страховому риску «травмы» в связи с получением Застрахованным лицом травмы, не предусмотренной в нижеследующей Таблице, в том числе при патологических переломах, составляет 0,1 % (ноль целых одну десятую процента) от страховой суммы по указанному риску, но не менее 1000 (Одна тысяча) рублей. Страховая выплата по данному пункту производится не чаще 1 (одного) раза за каждый полисный год (лимит страхового обязательства).

4. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения. В таком случае Приложение применяется в измененном в виде.

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по риску «травмы»)
Кости черепа, нервная система		
1.	Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюсти):	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждения головного мозга:	
	а) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения до 10 календарных дней	3

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

	б) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения от 11 до 14 календарных дней	5
	в) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения более 14 календарных дней	10
	г) субарахноидальное кровоизлияние	10
	д) неудаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	е) разможнение вещества головного мозга	50
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) верхний или нижний монопарез (неполный паралич, ослабление произвольных движений мышц одной верхней или одной нижней конечности; страховая выплата в связи с монопарезом производится при ослаблении произвольных движений в мышцах всей конечности целиком)	10
	б) геми- или парапарез (неполный паралич, ослабление произвольных движений мышц обеих верхних или обеих нижних конечностей, обеих правых или обеих левых конечностей; страховая выплата в связи с геми- или парапарезом производится при ослаблении произвольных движений в мышцах обеих конечностей целиком)	25
	в) тетрапарез (парез обеих верхних и обеих нижних конечностей)	35
	г) моноплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц одной конечности целиком)	35
	д) геми-, параплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц в обеих правых или обеих левых, обеих верхних или обеих нижних конечностях целиком), нарушение функции тазовых органов	70
	е) тетраплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц в обеих правых или обеих левых, обеих верхних или обеих нижних конечностях целиком), декортикацию	100
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	а) частичный разрыв	50
	б) полный перерыв спинного мозга	100
6.1.	Примечания к статьям 1–6:	
	а) при повреждениях, указанных в статьях 1, 2, 3, 4, 5, страховая выплата производится по статье, учитывающей наибольший размер выплаты	
	б) при повреждениях, указанных в подпунктах «а», «б», «в», «г» статьи 3, установленные диагнозы должны быть подтверждены результатами инструментальных и/или лабораторных исследований (компьютерная томография головного мозга, исследование ликвора и т. п.)	
	в) страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в статье 4, производится в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены медицинскими документами	
	г) если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе костей основания черепа, страховая выплата производится по статье 1, при этом статья 5 не применяется	
7.	Повреждение, ранение, перерыв шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений	
	а) частичный разрыв сплетения	40
	б) перерыв сплетения	70
8.	Перерыв нервов:	

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

	а) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового		10			
	б) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового		20			
	в) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного		25			
	г) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного		40			
8.1.	Примечания к статьям 7–8:					
	а) невралгии, невропатии (плексопатии), возникшие в связи с травмой, не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ею					
	б) повреждения нервов на уровне стопы, пальцев стопы и/или пальцев кисти не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ею					
Органы зрения						
9.	Паралич аккомодации одного глаза		15			
10.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза)		15			
11.	Сужение поля зрения одного глаза:					
	а) неконцентрическое		5			
	б) концентрическое		10			
12.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза		15			
13.	Проникающее ранение одного глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения, ожоги II, III степени, гемофтальм		5			
14.	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения					
Острота зрения		Страховая выплата в % от страховой суммы	Острота зрения		Страховая выплата в % от страховой суммы	
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы		
1,0	0,9	3	0,6	0,5	5	
	0,8	5		0,4	5	
	0,7	5		0,3	10	
	0,6	10		0,2	10	
	0,5	10		0,1	15	
	0,4	10		ниже 0,1	20	
	0,3	15		0,0	25	
	0,2	20	0,5	0,4	5	
	0,1	30		0,3	5	
	ниже 0,1	40		0,2	10	
0,0	50	0,1		10		
0,9	0,8	3	0,4	ниже 0,1	15	
	0,7	5		0,0	20	
	0,6	5		0,3	0,3	5
	0,5	10	0,2		5	
	0,4	10	0,1		10	
	0,3	15	ниже 0,1		15	
	0,2	20	0,0		20	
	0,1	30	0,2		0,2	5
	ниже 0,1	40		0,1	5	
0,0	50	ниже 0,1		10		
0,8	0,7	3	0,2	0,0	20	
	0,6	5		0,1	5	
	0,5	10		ниже 0,1	10	
	0,4	10		0,0	20	
	0,3	15		0,1	ниже 0,1	10

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

	0,2	20		0,0	20
	0,1	30	ниже 0,1	0,0	20
	ниже 0,1	40			
	0,0	50			
0,7	0,6	3			
	0,5	5			
	0,4	10	14.1. Примечания к статье 14:		
	0,3	10	а) к полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)		
	0,2	15	б) при удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также при сморщивании его дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы		
	0,1	20			
	ниже 0,1	30			
	0,0	40			
в) осложнения травмы из числа указанных в ст.9-17, связанные со снижением остроты зрения и другими последствиями, признаются страховым случаем, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня получения травмы и подтверждена медицинскими документами. По истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по статьям 13, 17					
г) 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					
д) 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					
е) в том случае если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции					
15.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01				100
16.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза				10
17.	Перелом орбиты				10
17.1.	Примечания к статьям 9–17:				
	а) ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ею				
	б) поверхностные инородные тела на оболочках глаза не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ею				
	в) если повреждения, перечисленные в статье 13, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со статьей 14, при этом статья 13 не применяется; если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по статье 13, 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				
	г) осложнения травмы из числа указанных в ст.9-17, связанные со снижением остроты зрения и другими последствиями, признаются страховым случаем, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня получения травмы и подтверждена медицинскими документами; по истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих				

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

	<i>глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по статьям 13, 17</i>	
	<i>д) если в результате травмы возникли повреждения, указанные в статьях 1, 2, 3, 4, 5, то выплата по статье 17 не производится</i>	
Органы слуха		
18.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	<i>а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины</i>	3
	<i>б) отсутствие 1/3–1/2 части ушной раковины</i>	5
	<i>в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины</i>	10
19.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	<i>а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м</i>	5
	<i>б) шепотная речь на расстоянии до 1 м</i>	15
	<i>в) полная глухота (разговорная речь – 0)</i>	25
20.	Разрыв одной барабанной перепонки в результате травмы, не повлекший за собой снижение слуха	3
20.1.	Примечания к статьям 18–20:	
	<i>а) решение о страховой выплате по статье 18 принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны; если страховая выплата произведена по статье 18, выплата по статье 45 не производится</i>	
	<i>б) осложнения травмы из числа указанных в ст.19, связанные со снижением слуха, признаются страховым случаем, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня получения травмы и подтверждена медицинскими документами; по истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по статье 20 (если имеются основания)</i>	
	<i>в) если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по статье 19, при этом статья 20 не применяется</i>	
	<i>г) если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома костей основания черепа (средняя черепная ямка), статья 20 не применяется</i>	
Дыхательная система		
21.	Перелом костей носа	1
22.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит:	
	<i>а) с одной стороны</i>	5
	<i>б) с двух сторон</i>	10
23.	Повреждение в результате травмы грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	<i>а) удаление доли, части легкого</i>	30
	<i>б) удаление одного легкого</i>	50
24.	Перелом / переломы грудины	5
25.	Перелом / переломы ребер:	
	<i>а) одного</i>	1
	<i>б) двух</i>	2
	<i>в) трех и более</i>	5
26.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	

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

	<i>а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии</i>	3
	<i>б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости</i>	10
	<i>в) торакотомия при повреждении органов грудной полости</i>	15
27.	Перелом подъязычной кости	5
28.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	<i>а) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы</i>	10
	<i>б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы</i>	20
28.1.	Примечания к статьям 21–28:	
	<i>а) пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы, не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	<i>б) если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные статьей 22, страховая выплата по статье 22 производится за вычетом ранее произведенных выплат по статьям 24, 25</i>	
	<i>в) при переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях</i>	
	<i>г) перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты</i>	
	<i>д) если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со статьей 23, при этом статья 26 не применяется</i>	
	<i>е) статьи 22 и 26 одновременно не применяются</i>	
	<i>ж) статьи 25 и 26 одновременно не применяются</i>	
	<i>з) если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно; выплата по статье 26 за повторные вмешательства, произведенные по поводу одной травмы, не производится</i>	
Сердечно-сосудистая система		
29.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	10
30.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	<i>а) I степени</i>	10
	<i>б) II–III степени</i>	25
31.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	<i>а) плеча, бедра</i>	10
	<i>б) предплечья, голени</i>	5
32.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
32.1.	Примечания к статьям 29–32:	
	<i>а) если в медицинских документах по поводу повреждения оболочек сердца, крупных магистральных сосудов не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по подпункту «а» статьи 30</i>	

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

	б) 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	
	в) к крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены	
	г) если в заявлении указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста	
	д) страховая выплата по статьям 30, 32 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами этого учреждения; ранее этого срока выплата производится по статьям 29, 31	
Органы пищеварения		
33.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
34.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	60
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
36.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80
37.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	б) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	в) кишечный свищ, кишечно-вагинальный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	г) противоестественный задний проход (формирование или наложение колостомы)	80
38.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
39.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	15

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

40.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	25
	б) удаление желудка	50
41.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	3
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))	15
41.1.	Примечания к статьям 33–41:	
	а) при переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях	
	б) перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты	
	в) если в результате травмы возникли повреждения, предусмотренные статьями 1, 2, 3, 4, 5, 33, то страховая выплата производится по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты	
	г) если травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования	
	д) переломы и/или потеря зубов не дают оснований для страховой выплаты	
	е) при осложнениях травмы, предусмотренных подпунктами «а», «б» статьи 37, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах «в» и «г» – по истечении 6 месяцев после травмы; указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены медицинскими документами	
	ж) страховая выплата по статье 37 производится дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы	
	з) если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по статьям 38–40, то при этом статья 41 не применяется	
	и) выплата по статье 41 за повторные вмешательства, произведенные по поводу одной травмы, не производится	
Мочевыделительная и половая системы		
42.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) удаление части почки	20
	б) удаление почки	50
43.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) острую почечную недостаточность	10
	б) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	в) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	15
	г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения)	15
	д) хроническую почечную недостаточность	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
44.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15

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

	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30				
	в) потерю матки у женщин в возрасте:					
	до 40 лет	50				
	с 40 до 50 лет	30				
	50 лет и старше	15				
	г) потерю полового члена и обоих яичек	50				
44.1.	Примечания к статьям 42–44:					
	а) при осложнениях травмы, предусмотренных подпунктами «б», «д», «е» статьи 43, случай признается страховым в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы; ранее этого срока страховая выплата может быть произведена по статье 42 (если имеются основания), и этот процент вычитается при принятии окончательного решения					
Мягкие ткани						
45.	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:					
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ²	3				
	б) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более	5				
	в) значительное нарушение косметики	10				
	г) резкое нарушение косметики, неизгладимое обезображивание лица	30				
46.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:					
	а) свыше 5 см ² до 0,5 % поверхности тела включительно	3				
	б) свыше 0,5 до 4,0 % включительно	5				
	в) свыше 4,0 до 8,0 % включительно	10				
	г) свыше 8,0 до 15,0 % включительно	15				
	д) свыше 15,0 %	20				
47.	Ожоги (в соответствии с таблицей соответствующих выплат)					
Площадь ожога (% поверхности тела)		Степень ожога				
		I	II	IIIА	IIIБ	IV
свыше 5 до 10		3	10	15	17	20
свыше 10 до 20		5	15	20	25	35
свыше 20 до 30		7	20	25	45	55
свыше 30 до 40		10	25	30	70	75
свыше 40 до 50		20	30	40	85	90
свыше 50 до 60		25	35	50	95	95
свыше 60 до 70		30	45	60	100	100
свыше 70 до 80		40	55	70	100	100
свыше 80 до 90		60	70	80	100	100
более 90		80	90	95	100	100
48.	Повреждение мягких тканей:					
	а) неудаленные инородные тела					3
	б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см ² , разрыв мышц					3
	в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата					5
48.1.	Примечания к статьям 45–48:					

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

	а) к косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание лица – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий, не исчезающее со временем самостоятельно либо под влиянием консервативного лечения, для его устранения требуется оперативное вмешательство (например, косметическая операция). Неизгладивость данного повреждения, а также его медицинских последствий устанавливается судебно-медицинской экспертизой	
	б) 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	
	в) если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем Застрахованное лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы	
	г) при определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи	
	д) при открытых повреждениях с последующей пластикой сухожилий, сшиванием сосудов, нервов статья 46 не применяется	
	е) 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)	
	ж) решение о страховой выплате по статьям 45, 46 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы	
	з) общая сумма выплат по статье 46 не должна превышать 40 %	
	и) страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеют место по истечении 1 месяца со дня травмы	
Позвоночник		
49.	Перелом, переломовывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного	5
	б) двух	10
	в) трех-пяти	20
	г) шести и более	30
50.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 календарных дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
51.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	1
52.	Перелом крестца	10
53.	Повреждения копчика:	5
	а) вывих копчиковых позвонков	3

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

	<i>б) перелом копчиковых позвонков</i>	5
53.1.	Примечания к статьям 48–53:	
	<i>а) при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится</i>	
	<i>б) если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования, при этом страховая выплата за оперативные вмешательства производится однократно</i>	
	<i>в) если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно</i>	
Верхняя конечность		
Лопатка, ключица		
54.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	<i>а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения</i>	3
	<i>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломовывих ключицы</i>	5
	<i>в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения</i>	10
	<i>г) несросшийся перелом (ложный сустав)</i>	15
Плечевой сустав		
55.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	<i>а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе отрыв (перелом) большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча</i>	5
	<i>б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча</i>	10
	<i>в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломовывих плеча</i>	10
56.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	<i>а) привычный вывих плеча</i>	15
	<i>б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)</i>	20
	<i>в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей</i>	40
Плечо		
57.	Перелом плечевой кости:	
	<i>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)</i>	15
	<i>б) двойной (множественный) перелом</i>	20
58.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45
59.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	<i>а) с лопаткой, ключицей или их частью</i>	80
	<i>б) плеча на любом уровне</i>	75
	<i>в) единственной конечности на уровне плеча</i>	100
59.1.	Примечания к статьям 54–59:	
	<i>а) осложнения в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) признаются страховым случаем, если они установлены лечебно-</i>	

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

	<i>профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня получения травмы и подтверждены медицинскими документами; эта выплата производится за вычетом ранее произведенных выплат в связи с данной травмой</i>	
	<i>б) страховая выплата по статье 56 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее 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 медицинскими документами</i>	
	<i>в) страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования; диагноз «привычный вывих плеча» должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление; при рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится</i>	
	<i>г) страховая выплата по статье 58 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой плеча, если указанное осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы</i>	
	<i>д) если страховая выплата производится по статье 59, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
Локтевой сустав		
60.	Повреждения области локтевого сустава:	
	<i>а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получения из его полости геморрагического содержимого), пронационный подвывих предплечья</i>	1
	<i>б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости</i>	5
	<i>в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья</i>	10
	<i>г) перелом плечевой кости</i>	15
	<i>д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями</i>	20
61.	Повреждения области локтевого сустава, повлекшие за собой:	
	<i>а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)</i>	20
	<i>б) «болтающийся» локтевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей</i>	30
Предплечье		
62.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	<i>а) перелом одной кости</i>	3
	<i>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости</i>	5
63.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	<i>а) одной кости</i>	15
	<i>б) двух костей</i>	30
64.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	<i>а) к ампутации предплечья на любом уровне</i>	60
	<i>б) экзартикуляции в локтевом суставе</i>	70
	<i>в) ампутации единственной конечности на уровне предплечья</i>	100
64.1.	Примечания к статьям 60–64:	
	<i>а) страховая выплата по статье 61 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе</i>	

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

	<i>будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	<i>б) страховая выплата по статье 63 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой предплечья, если это осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	<i>в) если страховая выплата производится по статье 64, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
Лучезапястный сустав		
65.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	<i>а) перелом одной кости предплечья, отрыв (перелом) шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости</i>	3
	<i>б) перелом двух костей предплечья</i>	5
66.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	45
Кисть		
67.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	<i>а) перелом одной кости (за исключением ладьевидной)</i>	2
	<i>б) перелом двух и более костей (за исключением ладьевидной)</i>	5
	<i>в) перелом ладьевидной кости</i>	3
	<i>г) вывих (перилунарный вывих), переломовывих кисти</i>	10
68.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	<i>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)</i>	5
	<i>б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава</i>	50
	<i>в) ампутацию единственной кисти</i>	100
68.1.	Примечания к статьям 65–68:	
	<i>а) страховая выплата по статье 66 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области лучезапястного сустава, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	<i>б) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой костей кисти, в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
Пальцы кисти		
Первый палец		
69.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг)	3
70.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	<i>а) отсутствие движений в одном суставе</i>	5
	<i>б) отсутствие движений в двух суставах</i>	10
71.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	<i>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</i>	5
	<i>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги</i>	5
	<i>в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)</i>	10

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

	г) <i>ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)</i>	15
	д) <i>ампутацию пальца с пястной костью или частью ее</i>	20
Второй, третий, четвертый, пятый палец		
72.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг) пальца	1
73.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) <i>отсутствие движений в одном суставе</i>	3
	б) <i>отсутствие движений в двух или трех суставах пальца</i>	5
74.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) <i>реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</i>	3
	б) <i>ампутацию на уровне ногтевой фаланги</i>	3
	в) <i>ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)</i>	5
	г) <i>ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)</i>	10
	д) <i>ампутацию пальца с пястной костью или частью ее</i>	15
74.1.	Примечания к статьям 69–74:	
	а) <i>гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	б) <i>страховая выплата в связи с нарушением функции пальца по статьям 70, 73 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее 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 медицинскими документами</i>	
	в) <i>если страховая выплата произведена по статьям 71, 74, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
	г) <i>при повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 50 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей</i>	
Таз		
75.	Повреждения таза:	
	а) <i>перелом одной кости</i>	5
	б) <i>перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины</i>	10
	в) <i>перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений</i>	15
76.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз) в тазобедренных суставах:	
	а) <i>в одном суставе</i>	20
	б) <i>в двух суставах</i>	40
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
77.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) <i>отрыв костного фрагмента (фрагментов)</i>	5
	б) <i>изолированный отрыв вертела (вертелов)</i>	10
	в) <i>вывих бедра</i>	10
	г) <i>перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра</i>	20
78.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) <i>отсутствие движений (анкилоз)</i>	20
	б) <i>несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра</i>	30
	в) <i>эндопротезирование сустава</i>	40
	г) <i>«болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра</i>	40

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

Бедро		
79.	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	20
	б) двойной (множественный) перелом бедра	30
80.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
81.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100
	в) обеих конечностей	100
81.1.	Примечания к статьям 75–81:	
	а) страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по статье 76 за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в статье 78, производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее по поводу травмы сустава	
	в) страховая выплата по подпунктам «а», «б», «г» статьи 78 производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	г) если страховая выплата произведена по подпункту «в» статьи 78, статье 81, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	д) страховая выплата по статье 80 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
Коленный сустав		
82.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получении из его полости геморрагического содержимого), повреждение мениска (менисков), крестообразной связки (связок)	1
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мыщелков) большеберцовой кости	5
	в) перелом надколенника	5
	г) перелом большеберцовой кости на уровне проксимального метафиза	10
	д) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	е) перелом мыщелка (мыщелков) бедра, вывих голени	20
	ж) перелом дистального метафиза бедра	20
	з) перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	25
83.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20

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

	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование сустава	40
Голень		
84.	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
85.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением отрыва костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
86.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
86.1.	Примечания к статьям 82–86:	
	а) страховая выплата по статье 83 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой этого сустава	
	б) страховая выплата по подпунктам «а», «б» статьи 83 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой коленного сустава, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	в) если страховая выплата произведена по подпункту «в» статьи 83, статье 86, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) страховая выплата по статье 84 определяется: – 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	
	д) 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 статьям 82 и 84 или 87 и 84 путем суммирования	
	е) страховая выплата по статье 85 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами	
Голеностопный сустав		
87.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, перелом края или отрыв костного фрагмента (фрагментов) большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	10
88.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20

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

	б) «болтающийся» голеностопный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
89.	Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее проведения оперативного лечения	5
Стопа		
90.	Перелом или вывих костей предплюсны, плюсневых костей одной стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	3
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	5
	в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	10
91.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, таранной или пяточной кости	10
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневых (Лисфранка)	15
	г) ампутацию на уровне:	
	– плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	– плюсневых костей или предплюсны	30
	– таранной, пяточной костей (потеря стопы)	40
91.1.	Примечания к статьям 87–91:	
	а) страховая выплата по статье 88 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области голеностопного сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата в связи с осложнениями травм стопы, предусмотренными подпунктами «а», «б», «в» статьи 91, производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами, а по подпункту «г» статьи 91 – независимо от срока, прошедшего со дня травмы	
	в) если страховая выплата производится в связи с ампутацией по подпункту «г» статьи 91 или статье 88, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
Пальцы стопы		
92.	Перелом фаланги (фаланг):	
	а) одного пальца	1
	б) двух-трех пальцев	3
	в) четырех-пяти пальцев	10
93.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	а) первого пальца:	
	– на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	– на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	б) второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	– одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5

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

	– одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	– трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	– трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
93.1.	Примечания к статьям 92–93:	
	а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), нагноительные воспаления пальцев стоп не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ею	
	б) страховые выплаты в связи с повреждениями, предусмотренными подпунктом «а» статьи 93, производятся путем суммирования со страховыми выплатами, предусмотренными подпунктом «б» статьи 93	
	в) если страховая выплата произведена по статье 93, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) при повреждении пальцев обеих стоп страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 70 % для обеих стоп	
Разное		
94.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5
94.1.	Примечание к статье 94:	
	а) страховая выплата по статье 94 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой	
95.	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 15 лет	50
	б) с 15 до 18 лет	30
	в) 18 лет и старше	15
96.	Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) от 7 до 14 календарных дней	5
	б) от 15 до 21 календарного дня	10
	в) более 21 календарного дня	15
97.	Воздействие электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) от 7 до 14 календарных дней	5
	б) от 15 до 21 календарного дня	10
	в) более 21 календарного дня	15
98.	Отморожение III или IV степени (с некрозом тканей):	
	а) от 5 до 10 % площади поверхности тела включительно	10
	б) более 10 % площади поверхности тела	15
98.1.	Примечание к статье 98:	
	а) отморожение без указания степени и площади в процентах поверхности тела, а также отморожение I или II степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты	