

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 29 сентября 2016 года № 159

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0026.СЖ.03.00

Москва, 2016

1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования № 0026.СЖ.03.00 (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Страховщик заключает договоры страхования жизни (далее по тексту – «Договоры страхования») со Страхователями.

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

При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования (в т. ч. Приложений к Правилам). Если Приложение к Правилам страхования не применяется, оно может не вручаться Страхователю.

1.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования.

1.4. В настоящих Правилах используются следующие определения и термины:

1.4.1. **Врач** – специалист с окончанным высшим медицинским образованием, специализирующийся на лечении данного вида травм, заболеваний или на проведении хирургических операций.

1.4.2. **Выкупная сумма** – сумма, определенная Договором страхования, выплачиваемая при досрочном прекращении Договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами страхования.

1.4.3. **Дополнительный инвестиционный доход (может также именоваться «ДИД»)** – сумма, выплачиваемая в случаях и в порядке, установленных настоящими Правилами страхования, в связи с инвестированием Страховщиком средств страховых резервов и (или) собственных средств.

1.4.4. **Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты по страховому (-ым) риску (-ам), установленный Правилами страхования (включая Приложения) и / или Договором страхования.

1.4.5. **Льготный период** – период времени, предоставляемый Страхователю для погашения задолженности по оплате очередного страхового взноса во избежание прекращения Договора страхования (в т. ч. в части отдельного (-ых) риска (-ов)) в связи с неоплатой (неполной оплатой). При этом срок требования Страховщика по оплате страхового взноса считается наступившим с даты, предшествующей дате начала льготного периода.

1.4.6. **Накопительный период** – установленный Договором страхования период времени, предшествующий Периоду выплаты ренты, в течение которого подлежат оплате страховые взносы.

1.4.7. **Несчастный случай** – фактически произошедшее в период действия Договора страхования 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. При этом самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящих Правил страхования и Договора страхования.

1.4.8. **Особо опасное заболевание** – впервые диагностированное в течение срока страхования заболевание или проведение хирургического вмешательства, предусмотренное Правилами страхования (включая Приложения).

1.4.9. **Период выплаты ренты** - период, в течение которого Выгодоприобретателю (-ям) могут полагаться страховые выплаты по страховым рискам «**дожитие**» / «**смерть в Гарантированный период выплат**» / «**смерть в Период выплаты ренты**» / «**инвалидность 1 группы (долгосрочный уход)**» (в зависимости от того, что применимо).

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

Годовщина действия Договора страхования (также может именоваться «полисная годовщина») – число и месяц даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда дата заключения Договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в невисокосные годы годовщиной действия Договора считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля.

1.4.11. **Полисный квартал** – три полных месяца действия Договора страхования. Отсчет кварталов ведется с даты вступления Договора страхования в силу.

1.4.12. **Полисный месяц** – полный месяц действия Договора страхования. Отсчет месяцев ведется с даты вступления Договора страхования в силу.

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

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

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

Страховой взнос – часть страховой премии, уплачиваемой Страхователем в рассрочку, в соответствии с условиями Договора страхования. Если Правилами страхования и / или Договором страхования прямо не предусмотрено иное, термин «страховой взнос» подразумевает под собой совокупный страховой взнос по всем страховым рискам, предусмотренным Договором страхования.

1.4.16. **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. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки, территория действия страхования - весь мир.

1.6. 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 швейцарские франки.

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 или юридическое лицо, заключающее Договор страхования.

2.4. Выгодоприобретатель – одно или несколько лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, которое (-ые) получает (-ют) страховую выплату при наступлении страхового случая.

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.

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

Договор страхования может быть заключен в отношении одного или двух Застрахованных лиц (Застрахованное лицо-1 и Застрахованное лицо-2).

Если иное не предусмотрено настоящими Правилами страхования и / или Договором страхования, содержащиеся в Правилах страхования и Страховом полисе (Приложениях к нему) положения применяются к каждому Застрахованному лицу в равной степени и термин «Застрахованное лицо» подразумевает под собой и «Застрахованное лицо-1», и «Застрахованное лицо-2».

2.6. В рамках действия настоящих Правил Договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, которые не относятся к нижеследующей (-им) категории (-ям):

2.6.1. Если по Договору страхования в отношении Застрахованного лица не предусмотрены страховые риски, указанные в пп. 3.1.5 – 3.1.9 настоящих Правил страхования: физические лица в возрасте менее 18 (восемнадцати) полных лет или более 70 (семидесяти) полных лет на дату вступления Договора страхования в силу или более 75 (семидесяти пяти) полных лет на дату начала Периода выплаты ренты.

2.6.2. Если по Договору страхования в отношении Застрахованного лица предусмотрен (-ы) любой (-ые) страховой (-ые) риск (-и) из числа указанных в пп. 3.1.5 – 3.1.7, 3.1.9 настоящих Правил страхования: физические лица в возрасте менее 18 (восемнадцати) полных лет или более 60 (шестидесяти) полных лет на дату вступления Договора страхования в силу или более 65 (шестидесяти пяти) полных лет на дату начала Периода выплаты ренты.

2.6.3. Если по Договору страхования в отношении Застрахованного лица предусмотрен страховой риск, указанный в пп. 3.1.8 настоящих Правил страхования: физические лица в возрасте менее 18 (восемнадцати) полных лет или более 60 (шестидесяти) полных лет на дату вступления Договора страхования в силу или более 70 (семидесяти) полных лет на дату начала Периода выплаты ренты.

2.6.4. Если по Договору страхования в отношении Застрахованного лица предусмотрен (-ы) любой (-ые) страховой (-ые) риск (-и) из числа указанных в пп. 3.1.2, 3.1.5 – 3.1.9 настоящих Правил страхования:

2.6.4.1. лица, которым установлена инвалидность 1 или 2 группы, или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу;

2.6.4.2. лица, больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита;

2.6.4.3. лица, имеющие психические (нервные) заболевания и / или расстройства;

2.6.4.4. лица, состоящие на учете в наркологических и / или психоневрологических диспансерах;

2.6.4.5. лица, находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы.

2.6.5. Другие лица по усмотрению Страховщика по итогам оценки страховых рисков.

2.7. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 2.6 настоящих Правил.

Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае 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, влекущих применение поправочных коэффициентов и / или изменения условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

3. Страховые риски. Страховые случаи

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

3.1.1. **Дожитие Застрахованного лица до установленной даты** (также может именоваться «**дожитие**»). Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до установленной Договором страхования даты.

3.1.2. **Смерть Застрахованного лица в течение Накопительного периода** (также именуется «**смерть в Накопительный период**»).

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, в отношении которого предусмотрен страховой риск, в течение срока страхования по любой причине (за исключением событий, перечисленных в настоящем разделе).

По данному страховому риску срок страхования приравнивается к Накопительному периоду.

3.1.3. **Смерть Застрахованного лица в течение Периода выплаты ренты** (также именуется «**смерть в Период выплаты ренты**»).

Данный страховой риск может быть предусмотрен только в Договорах страхования, заключаемых в отношении двух Застрахованных лиц.

Страховым случаем является смерть одного из Застрахованных лиц в течение срока страхования по любой причине (за исключением событий, перечисленных в настоящем разделе).

По данному страховому риску срок страхования приравнивается к Периоду выплаты ренты.

3.1.4. **Смерть Застрахованного лица в течение Гарантированного периода выплат** (также именуется «**смерть в Гарантированный период выплат**»).

Данный страховой риск может быть предусмотрен только в Договорах страхования, заключаемых в отношении одного Застрахованного лица.

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования по любой причине. При этом срок страхования приравнивается к Гарантированному периоду выплат.

3.1.5. **Инвалидность Застрахованного лица 1 или 2 группы** (также может именоваться «**инвалидность 1 или 2 группы**»). Страховым случаем является установление МСЭ Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 или 2 группы по любой причине (за исключением событий, перечисленных в настоящем разделе).

3.1.6. **Инвалидность Застрахованного лица 1 или 2 группы с освобождением от уплаты страховых взносов** (также может именоваться «**инвалидность 1 или 2 группы (освобождение от уплаты страховых взносов)**»). Страховым случаем является установление МСЭ Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 или 2 группы по любой причине (за исключением событий, перечисленных в настоящем разделе).

3.1.7. **Инвалидность Застрахованного лица 1 группы с долгосрочным уходом** (также может именоваться «**инвалидность 1 группы (долгосрочный уход)**»). Страховым случаем является установление МСЭ Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 группы по любой причине (за исключением событий, перечисленных в настоящем разделе).

3.1.8. **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 (за исключением событий, перечисленных в настоящем разделе).

3.1.9. **Диагностирование особо опасных заболеваний.** Страховым случаем является первичное диагностирование у Застрахованного лица особо опасного заболевания, указанного в Приложении № 1 к Правилам страхования, при условии, что Застрахованное лицо не умерло в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты первичного диагностирования особо опасного заболевания (за исключением событий, перечисленных в настоящем разделе).

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Страховым полисом. При заключении Договора страхования в отношении двух Застрахованных лиц набор страховых рисков в отношении каждого такого лица может отличаться.

3.3. По любому страховому риску, кроме страховых рисков **«дожитие»**, **«смерть в Период выплаты ренты»**, **«смерть в Гарантированный период выплат»**, не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.3.1. в результате заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний / несчастного случая при заключении Договора страхования;

3.3.2. при участии Застрахованного лица в столкновениях (иных приравниваемых к ним событиях), нарушениях общественного порядка, в совершении террористического акта.

3.4. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 3.3 настоящих Правил, по любому страховому риску, кроме страховых рисков **«дожитие»**, **«смерть в Накопительный период»**, **«смерть в Период выплаты ренты»**, **«смерть в Гарантированный период выплат»**, не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.4.1. в результате отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки);

3.4.2. управлении Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление, либо если Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

3.4.3. во время пребывания в местах лишения свободы;

3.4.4. при непосредственном участии Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

3.4.5. вследствие полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

3.4.6. при занятии Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятия следующими видами спорта / увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом, прыжки с канатом), альпинизм, скалолазание, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах, катание на моторном катере, гребля на байдарках, каноэ, каяке;

3.4.7. в результате пластических операций или косметического лечения, а также их последствий;

3.4.8. вследствие обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, если при этом не была надлежащим образом исполнена обязанность, предусмотренная пп. 11.3.4 настоящих Правил страхования.

3.5. Дополнительно к событиям, перечисленным в пунктах 3.3 и 3.4 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.5.1. По страховым рискам **«инвалидность 1 или 2 группы»**, **«инвалидность 1 или 2 группы (освобождение от уплаты страховых взносов)»**, **«инвалидность 1 группы (долгосрочный уход)»**, **«диагностирование особо опасных заболеваний»** (кроме Особо опасных заболеваний «ВИЧ-инфицирование вследствие переливания крови» и «ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности» (как они определены в Приложении № 1 к Правилам)): событие вследствие заболевания, произошедшего при наличии у Застрахованного лица на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и / или СПИДа. Данное условие не применяется в следующих случаях:

3.5.1.1. когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных / внутримышечных инъекций препаратов, предписанных врачом, или при трансплантации органов, произведенных по медицинским показаниям в период срока страхования по данному 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;

3.5.1.2. 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) дней после случая, ставшего причиной инфицирования;

3.5.1.3. когда Страховщик был уведомлен о наличии ВИЧ-инфекции и / или СПИДа при заключении Договора страхования.

3.5.2. По страховым рискам **«инвалидность 1 или 2 группы (освобождение от уплаты страховых взносов)»** и **«диагностирование особо опасных заболеваний»**:

3.5.2.1. в результате беременности, родов, лечения любых осложнений при беременности и родах, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение. Данное исключение не применяется по страховому риску **«диагностирование особо опасных заболеваний»** в отношении беременности и родов, когда Особо опасное заболевание продлилось более 90 (девяноста) дней с момента прекращения беременности;

3.5.2.2. в результате искусственного прерывания беременности.

3.5.3. По страховому риску **«диагностирование особо опасных заболеваний»**:

3.5.3.1. событие, повлекшее смерть Застрахованного лица в течение 30 (тридцати) дней с даты впервые в жизни установленного диагноза;

3.5.3.2. Особо опасные заболевания «Потеря зрения», «Паралич», «Обширные ожоги», «Тяжелая травма головы» (как они определены в Приложении № 1 к Правилам), когда событие наступило вследствие травмы, полученной Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения с уровнем алкоголя в крови от 1 промилле и выше, наркотического и / или токсического опьянения;

3.5.3.3. Особо опасное заболевание «Потеря конечностей» (как оно определено в Приложении № 1 к Правилам), когда событие наступило вследствие травмы, полученной Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения с уровнем алкоголя в крови от 1 промилле и выше, наркотического и / или токсического опьянения, или в иных случаях в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов, не предписанных врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки).

3.5.4. По страховому риску **«смерть в Период выплаты ренты»**: одновременная смерть двух Застрахованных лиц, а также последующая смерть второго Застрахованного лица.

3.6. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в п. 3.3 – 3.5 настоящих Правил, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и / или сократить данный перечень исключений, и / или дополнить его иными положениями.

3.7. События, определенные в п. 3.3 – 3.5 настоящих Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) 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 устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в Страховом полисе.

Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску и / или в виде единой суммы по определённым страховым рискам.

Если иное не предусмотрено Договором страхования и / или настоящими Правилами страхования, страховые суммы являются постоянными в течение всего срока действия Договора страхования.

По страховому риску «**инвалидность 1 или 2 группы (освобождение от уплаты страховых взносов)**» страховая сумма является изменяемой. Со дня вступления Договора страхования в силу страховая сумма определяется как сумма очередных страховых взносов по Договору страхования, даты оплаты которых приходятся на период освобождения от уплаты страховых взносов, устанавливаемый в соответствии с п. 8.2 настоящих Правил страхования. До момента вступления Договора страхования в силу страховая сумма приравнивается к первому страховому взносу.

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. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, состояние здоровья, сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий) 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 оплачивается в рассрочку в виде страховых взносов в размере и в сроки, установленные Договором страхования.

Если иное не предусмотрено настоящими Правилами страхования или соглашением Сторон, страховые взносы оплачиваются равными платежами в течение Накопительного периода со следующей периодичностью: ежегодно, ежеквартально или ежемесячно.

4.5. Если Стороны в письменной форме не согласуют изменения, касающиеся порядка, размера и / или сроков оплаты страховой премии, при неоплате первого страхового взноса в полном объеме и до истечения срока, указанного в Страховом полисе, 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) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.

При этом, если оплата 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 оплаченная Страхователем сумма в рублях.

4.6. В случае, если оплата очередного взноса просрочена, Страхователю предоставляется льготный период продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней, если предусмотрена ежегодная или ежеквартальная оплата страховых взносов, или 30 (тридцать) календарных дней, если предусмотрена ежемесячная оплата страховых взносов.

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

4.7. Стороны пришли к соглашению, что при ненадлежащей оплате очередного страхового взноса (неполная или несвоевременная оплата) в течение льготного периода Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора страхования в полном объеме. При этом Договор страхования считается расторгнутым (прекращенным досрочно) в соответствии с настоящими Правилами страхования и заключения отдельного соглашения Сторон не требуется.

4.8. Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов). При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона согласно документам, указанным в п. 5.7 настоящих Правил страхования, рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме.

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

5. Порядок заключения, изменения и исполнения Договора страхования

5.1. Договор заключается на основании письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Страхового полиса по установленной Страховщиком форме (далее и выше по тексту именуется «Страховой полис»).

5.2. Для заключения Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы и сведения:

5.2.1. Письменное Заявление по установленной Страховщиком форме с приложениями и дополнениями к нему (если предусмотрено).

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

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

5.2.12. 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).

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 наличии / отсутствии ограничений в трудоспособности (в т. ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т. ч. сведения об установлении группы инвалидности или о направлении на прохождение медико-социальной экспертизы);
- сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.);
- сведения, характеризующие личность, а также сведения об образе жизни (сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с судимостью, и др.);
- сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т. ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств));
- сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.);
- сведения о месте жительства / временного или постоянного пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде / перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.);
- сведения о личном страховании (об имеющихся договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат и др.);
- сведения о наличии / отсутствии определенных заболеваний, 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).

5.3.2. Потребовать прохождения медицинского осмотра / обследования потенциального Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья, в том числе в учреждении по выбору и за счет Страховщика.

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

При наличии согласия Страхователя, 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 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 Страховом полисе или 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 пп. 11.1.2 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, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования.

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

5.10. В 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.

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.); сведения о переезде / перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий.

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 Страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся.

6. Срок действия Договора страхования

6.1. Договор страхования считается заключенным с указанной в Страховом полисе даты.

6.2. Срок действия Договора страхования исчисляется с даты вступления Договора страхования в силу до дня, определенного Договором страхования как дата окончания Периода выплаты ренты.

6.3. Срок действия Договора страхования включает в себя Накопительный период и Период выплаты ренты.

Накопительный период устанавливается сроком от 5 (пяти) до 30 (тридцати) лет (включительно).

Начало Накопительного периода совпадает с датой вступления Договора страхования в силу.

Дата начала и дата окончания Периода выплаты ренты указываются в Страховом полисе.

6.4. Договором страхования в составе Периода выплаты ренты может быть предусмотрен Гарантированный период выплат сроком от 1 (одного) года до 30 (тридцати) лет. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, начало Гарантированного периода выплат совпадает с началом Периода выплаты ренты. Стороны своим соглашением могут определить дату начала и дату окончания Гарантированного периода выплат в Страховом полисе.

6.5. Срок страхования определяется согласно положениям, содержащимся в Страховом полисе и в настоящих Правилах страхования. Соглашением Сторон могут предусматриваться разные сроки страхования для каждого (отдельных) страховых рисков и / или для каждого Застрахованного лица. Страхование начинается в 00 часов 00 минут дня, определяющего его начало, и заканчивается в 23 часа 59 минут последнего дня его действия.

6.6. Досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой досрочное прекращение срока страхования по всем страховым рискам.

Досрочное прекращение действия Договора страхования прекращает собой Накопительный период, Период выплаты ренты, Гарантированный период выплат (если предусмотрен). В таком случае последним днем указанных периодов будет последний день действия Договора страхования.

6.7. Помимо указанного в п. 6.6 Правил, Период выплаты ренты прекращается досрочно в следующих случаях:

6.7.1. по Договорам страхования, заключенным в отношении двух Застрахованных лиц, – в случае смерти двух Застрахованных лиц. При этом, последним днем Периода выплаты ренты считается наиболее поздняя из следующих дат: день смерти Застрахованного лица-1 или день смерти Застрахованного лица-2;

6.7.2. по Договорам страхования, заключенным в отношении одного Застрахованного лица, если Гарантированный период выплат не предусмотрен, Период выплаты ренты прекращается в день смерти Застрахованного лица;

6.7.3. по Договорам страхования, заключенным в отношении одного Застрахованного лица, если Гарантированный период выплат предусмотрен, Период выплаты ренты прекращается

в день смерти Застрахованного лица, когда смерть наступила до начала или после окончания Гарантированного периода выплат.

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, под которым понимается полное исполнение обязательств согласно подп. 8.1.2, 8.1.4, п. 8.3 Правил страхования;

7.1.2. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30 (тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 7.6 Правил страхования;

7.1.3. по инициативе Страховщика на основании п. 4.7 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;

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. 11.2.3 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. Договор страхования, заключенный в отношении двух Застрахованных лиц, прекращается в случае смерти Застрахованного лица, в отношении которого предусмотрен страховой риск **«смерть в Накопительный период»**, когда смерть произошла в Накопительный период и при этом произошедшее событие относится к исключениям из страхового покрытия (раздел 3 Правил) или Страховщик отказал в страховой выплате в соответствии с п. 8.13 Правил страхования. При этом Договор страхования прекращается со дня, следующего за днем смерти;

7.1.7. Договор страхования, заключенный в отношении двух Застрахованных лиц, прекращается в случае смерти одного из Застрахованных лиц, когда смерть произошла в Период выплаты ренты и при этом Страховщик отказал в страховой выплате в соответствии с п. 8.13 Правил страхования. При этом Договор страхования прекращается со дня, следующего за днем смерти;

7.1.8. Договор страхования, заключенный в отношении единственного Застрахованного лица и предусматривающий Гарантированный период выплат, прекращается в случае смерти Застрахованного лица, когда смерть произошла в Гарантированный период выплат и при этом Страховщик отказал в страховой выплате в соответствии с п. 8.13 Правил страхования. При этом Договор страхования прекращается со дня, следующего за днем смерти;

7.1.9. по соглашению Сторон;

7.1.10. 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) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.

При этом, если оплата производилась в рублях:

7.2.1. возврат денежных средств производится в рублях;

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

7.3. При досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с пп. 7.1.2 – 7.1.5 настоящих Правил страхования, а также в иных случаях (если предусмотрены Страховым полисом), 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. Размер выкупной суммы рассчитывается как гарантированная выкупная сумма, определенная в соответствии с размером, установленным Страховым полисом (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).

В случае наличия задолженности Страхователя по уплате страховых взносов на дату досрочного прекращения Договора страхования Страховщик уменьшает 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.

7.6. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

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

7.6.2. документ, удостоверяющий личность заявителя (в т. ч., применительно к паспорту гражданина Российской Федерации, страницы с указанием места жительства), а также документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если выплата, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

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

7.6.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному пп. 7.1.6 - 7.1.8, 7.1.10 настоящих Правил, Страховщику подлежат представлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

7.7. Выкупная сумма выплачивается в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента досрочного прекращения Договора страхования или получения Страховщиком всех необходимых документов согласно п. 7.6 настоящих Правил, в зависимости от того, какое событие наступит позднее.

7.8. 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).

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

Расторжение 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).

7.10. Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, Договором страхования могут быть предусмотрены условия прекращения Договора страхования, отличные от указанных в настоящих Правилах страхования.

8. Порядок определения страховых выплат и сроки их осуществления. Основания отказа в страховой выплате

8.1. Страховая выплата осуществляется в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования.

Подпункт Правил	Страховой риск	Размер и порядок страховой выплаты
8.1.1.	«дожитие»	<p>Страховая выплата осуществляется периодически, каждая – в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска, увеличенном на размер части начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если полагается).</p> <p>Страховые выплаты осуществляются за полные платежные периоды, входящие в Период выплаты ренты.</p> <p>Страховые выплаты по страховому риску «дожитие» прекращаются до окончания Периода выплаты ренты:</p> <p>8.1.1.1. по Договорам страхования, заключенным в отношении двух Застрахованных лиц, – начиная с платежного периода, в котором произошел страховой случай по страховому риску «смерть в Период выплаты ренты» (если Договором страхования предусмотрены оба страховых риска);</p> <p>8.1.1.2. по Договорам страхования, заключенным в отношении одного Застрахованного лица, в которых предусмотрен Гарантированный период выплат, – начиная с платежного периода, в котором произошел страховой случай по страховому риску «смерть в Гарантированный период выплат».</p>
8.1.2.	«смерть в Накопительный период»	<p>Страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска. При этом Страховщик считается исполнившим свои обязательства по Договору страхования в полном объеме и Договор страхования прекращается на следующий после страховой выплаты день.</p>
8.1.3.	«смерть в Период выплаты ренты»	<p>Страховые выплаты осуществляются периодически, каждая – в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска.</p> <p>Страховые выплаты осуществляются за платежные периоды, входящие в Период выплаты ренты со дня наступления страхового случая.</p>
8.1.4.	«смерть в Гарантированный период выплат»	<p>Страховые выплаты осуществляются периодически, каждая – в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы, установленной для соответствующего риска, в течение Гарантированного периода выплат. При этом Страховщик считается исполнившим свои обязательства по Договору страхования в полном объеме и Договор страхования прекращается в дату, следующую за днем последней страховой выплаты.</p> <p>Страховые выплаты осуществляются за платежные периоды, входящие в Гарантированный период выплат ренты со дня наступления страхового случая.</p> <p>Страховые выплаты прекращаются при досрочном прекращении Гарантированного периода выплат.</p>

8.1.5.	«инвалидность 1 или 2 группы»	<p>Страховые выплаты осуществляются периодически, каждая – в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данного страхового риска.</p> <p>Изменение группы инвалидности не влечет за собой изменения размера страховой выплаты и дополнительные выплаты не осуществляются.</p> <p>Страховые выплаты осуществляются за платежные периоды, входящие в Накопительный период со дня наступления страхового случая.</p> <p>Страховые выплаты прекращаются в случае смерти Застрахованного лица, в отношении которого был предусмотрен данный риск, начиная с платежного периода, в котором наступила смерть.</p>
8.1.6.	«инвалидность 1 группы (долгосрочный уход)»	<p>Страховые выплаты осуществляются периодически, каждая – в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данного страхового риска.</p> <p>Изменение группы инвалидности не влечет за собой изменения размера страховой выплаты и дополнительные выплаты не осуществляются.</p> <p>Страховые выплаты осуществляются за платежные периоды, входящие в Период выплаты ренты со дня наступления страхового случая или со дня начала Периода выплаты ренты (в зависимости от того, какое из событий наступило позднее).</p> <p>Страховые выплаты прекращаются в случае смерти Застрахованного лица, в отношении которого был предусмотрен данный риск, начиная с платежного периода, в котором наступила смерть.</p>
8.1.7.	«диагностированное особо опасных заболеваний»	<p>Страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данного страхового риска.</p> <p>Размер страховых выплат по данному страховому риску не может превышать установленной по нему страховой суммы (лимит страхового обязательства). Если Страховщиком за период действия Договора страхования была произведена страховая выплата в размере страховой суммы, обязательства Страховщика по данному страховому риску считаются полностью исполненными и срок страхования по данному риску прекращается со дня выплаты.</p>
8.1.8.	«травмы»	<p>Страховые выплаты осуществляются единовременно в проценте от страховой суммы, установленной по данному страховому риску, в соответствии с Приложением № 2 к Правилам страхования.</p> <p>Страховые выплаты по данному страховому риску в течение каждого полисного года не могут превышать размера установленной по нему страховой суммы (лимит страхового обязательства).</p> <p>Приложением № 2 к Правилам страхования могут быть установлены дополнительные лимиты страхового обязательства. Превышающая (-ие) лимит сумма (-ы) (часть суммы) не подлежит (-ат) выплате.</p>

В случае, если событие можно классифицировать как страховой случай одновременно по нескольким страховым рискам, страховые выплаты осуществляются по каждому риску, предусмотренному Договором страхования.

8.2. В случае наступления страхового случая по страховому риску **«инвалидность 1 или 2 группы (освобождение от уплаты страховых взносов)»** Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховой (-ые) взнос (-ы) по Договору страхования. При этом:

8.2.1. освобождение от уплаты взносов наступает с даты оплаты очередного страхового взноса, непосредственно следующей за датой принятия Страховщиком решения о страховой выплате согласно пп. 8.7.1 настоящих Правил страхования;

8.2.2. 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;

8.2.3. 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;

8.2.4. по страховому риску **«инвалидность 1 или 2 группы (освобождение от уплаты страховых взносов)»** страховые выплаты, не связанные с оплатой страхового (-ых) взноса (-ов), не производятся.

8.3. При досрочном прекращении Периода выплаты ренты в соответствии с п. 6.7 Правил страхования страховые выплаты прекращаются со дня, следующего за последним днем Периода выплаты ренты. При этом:

8.3.1. Страховщик считается выполнившим свои обязательства в полном объеме с момента последней страховой выплаты, и Договор страхования прекращается досрочно на следующий после такой выплаты день;

8.3.2. неполный платежный период не принимается в расчет и страховая выплата по его окончании не производится.

8.4. При досрочном прекращении Накопительного периода / Периода выплаты ренты / Гарантированного периода в соответствии с п. 6.6 Правил страхования неполный платежный период не принимается в расчет и страховая выплата по его окончании не производится.

8.5. Периодичность страховых выплат не различается для страховых рисков **«дожитие» / «смерть в Период выплаты ренты» / «смерть в Гарантированный период выплат»** (в зависимости от того, что применимо) и указывается в Страховом полисе посредством согласования Сторонами одного из следующих вариантов: ежегодно, ежеквартально или ежемесячно.

Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, по страховым рискам **«инвалидность 1 группы (долгосрочный уход)» / «инвалидность 1 или 2 группы»** (если предусмотрены Договором страхования и в зависимости от того, что применимо) устанавливается ежемесячная периодичность выплат.

8.6. Длительность платежного периода, подлежащего оплате (если полагается), зависит от периодичности страховых выплат:

8.6.1. для ежегодной периодичности страховых выплат платежный период – полисный год;

8.6.2. для ежеквартальной периодичности страховых выплат платежный период – полисный квартал;

8.6.3. для ежемесячной периодичности страховых выплат платежный период – полисный месяц.

8.7. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате. Страховщик принимает указанное решение после получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т. ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) в следующие сроки:

8.7.1. По страховым рискам **«смерть в Накопительный период» / «инвалидность 1 или 2 группы (освобождение от уплаты страховых взносов)» / «диагностирование особо опасного заболевания» / «травмы»** (в зависимости от того, что применимо) в течение 10 (десяти) рабочих дней.

8.7.2. По страховым рискам **«дожитие» / «смерть в Период выплаты ренты» / «смерть в Гарантированный период выплат» / «инвалидность 1 или 2 группы» / «инвалидность 1 группы (долгосрочный уход)»** (в зависимости от того, что применимо):

8.7.2.1. для первой выплаты и выплат по окончании каждого полисного года при ежеквартальной или ежемесячной рассрочке, а также при ежегодной рассрочке: не позднее 10 (десятого) рабочего дня календарного месяца, следующего за месяцем, в котором закончился подлежащий оплате платежный период, или календарного месяца, следующего за месяцем, в котором Страховщиком были получены все необходимые документы (в зависимости от того, что наступит позднее);

8.7.2.2. в остальных случаях – не позднее 10 (десятого) рабочего дня календарного месяца, следующего за месяцем, в котором закончился платежный период.

8.8. По страховым рискам **«дожитие» / «смерть в Период выплаты ренты» / «смерть в Гарантированный период выплат» / «инвалидность 1 или 2 группы» / «инвалидность 1 группы (долгосрочный уход)»** (в зависимости от того, что применимо) решение о страховой выплате принимается Страховщиком одним из следующих способов по усмотрению Страховщика:

8.8.1. с установленной Договором страхования периодичностью посредством утверждения страхового акта в отношении каждой страховой выплаты;

8.8.2. посредством утверждения одного страхового акта по страховому случаю. При этом, Страховщик вправе использовать дополнения и / или приложения к страховому акту, определяющие решение Страховщика о каждой очередной страховой выплате.

8.9. Невыплаченная (-ые) из-за просрочки в предоставлении необходимых документов страховая (-ые) сумма (-ы) увеличивает (-ют) собой сумму очередной страховой выплаты.

Выплаты, которые Выгодоприобретатель не успел получить в связи со своей смертью, 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).

8.10. В случае принятия положительного решения о страховой выплате страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия решения.

8.11. Страховая выплата, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату выплаты.

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

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

8.13. Страховщик освобождается от страховой выплаты по всем страховым рискам, кроме страхового риска **«дожитие»**, если событие наступило вследствие:

8.13.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет;

8.13.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

8.14. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

8.14.1. произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (раздел 3 Правил страхования) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из терминов и определений, закрепленных в разделе 1 Правил страхования);

8.14.2. событие произошло до начала или после окончания (в т. ч. досрочного) срока страхования (например, после прекращения срока страхования по соответствующей (-ему) страховому риску);

- 8.14.3. сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства). При этом возможен частичный отказ в страховой выплате пропорционально превышению лимита;
- 8.14.4. в связи с окончанием (в т. ч. досрочным) Периода выплаты ренты;
- 8.14.5. в связи с окончанием (в т. ч. досрочным) Гарантированного периода выплат (если предусмотрен);
- 8.14.6. в связи с окончанием (в т. ч. досрочным) Накопительного периода (для регулярных страховых выплат по страховому риску **«инвалидность 1 или 2 группы»** (если предусмотрен));
- 8.14.7. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования, или событие произошло по страховому риску, который не предусмотрен в отношении Застрахованного лица;
- 8.14.8. на основании п. 7.9 настоящих Правил страхования;
- 8.14.9. по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т. ч., если Страховщик освобожден от страховой выплаты).
- 8.15. Решение об отказе в страховой выплате и / или непризнании события страховым случаем Страховщик принимает в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т. ч. запрошенных Страховщиком дополнительно). При этом Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения последнего из всех необходимых документов направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.
- 8.16. Страховщик оставляет за собой право требовать возврата излишне перечисленных сумм страховых выплат. В таком случае Выгодоприобретатель (а в случае смерти Выгодоприобретателя – физического лица – его наследники) обязан (-ы) вернуть денежные средства в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения соответствующего письменного требования Страховщика. Излишне перечисленными считаются, в частности, страховые выплаты, перечисленные Страховщиком из-за отсутствия документов / сведений, свидетельствующих о досрочном прекращении Периода выплаты ренты.

9. Документы и сведения, необходимые для рассмотрения события, имеющего признаки страхового случая

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в следующие сроки:

- 9.1.1. в отношении страхового риска **«дожитие»** – после наступления страхового случая в течение календарного месяца, в котором заканчивается первый платежный период;
- 9.1.2. в отношении всех страховых рисков, кроме страховых рисков **«дожитие»** и **«инвалидность 1 или 2 группы (освобождение от уплаты страховых взносов)»**, – в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- 9.1.3. в отношении страхового риска **«инвалидность 1 или 2 группы (освобождение от уплаты страховых взносов)»** – первично в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а далее – согласно пп. 8.2.2 настоящих Правил страхования (если применимо).

9.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы:

- 9.2.1. Страховой полис;
- 9.2.2. надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрено) от каждого заявителя отдельно. При этом для получения страховых выплат по страховым рискам **«дожитие»** / **«смерть в Период выплаты ренты»** / **«смерть в Гарантированный период выплат»** / **«инвалидность 1 или 2 группы»** / **«инвалидность 1 группы (долгосрочный уход)»** (в зависимости от того, что применимо) данное (-ые) заявление (-я) предоставляется (-ются) ежегодно: первый раз – одновременно с

уведомлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в дальнейшем – периодически в течение календарного месяца, в котором заканчивается каждый полисный год;

9.2.3. документ, удостоверяющий личность заявителя;

9.2.4. 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);

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

9.2.6. 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);

9.2.7. дополнительно к указанному в пп. 9.2.1 – 9.2.6 настоящих Правил по страховому риску **«дожитие»** предоставляется документ, свидетельствующий о нахождении Застрахованного лица в живых по состоянию на дату окончания каждого платежного периода: 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 Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента заверения копии / выписки). Указанный документ предоставляется периодически: одновременно с документом (-ами), предусмотренным (-и) пп. 9.2.2 настоящих Правил страхования.

9.2.8. Дополнительно к указанному в пп. 9.2.1 – 9.2.6 настоящих Правил по страховым рискам **«смерть в Накопительный период»**, **«смерть в Период выплаты ренты»**, **«смерть в Гарантированный период выплат»** предоставляются (с учетом того, что применимо):

9.2.8.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица;

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

9.2.8.3. если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть предоставлены 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;

9.2.8.4. если событие произошло в результате несчастного случая, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

9.2.8.5. применительно к страховому риску **«смерть в Период выплаты ренты»** дополнительно предоставляются на периодической основе документы, указанные в пп. 9.2.7 Правил страхования, в отношении второго Застрахованного лица (с которым не произошел страховой случай).

9.2.9. Дополнительно к указанному в пп. 9.2.1 – 9.2.6 настоящих Правил по страховым рискам **«инвалидность 1 или 2 группы», «инвалидность 1 или 2 группы (освобождение от уплаты страховых взносов)», «инвалидность 1 группы (долгосрочный уход)»** предоставляются (с учетом того, что применимо):

9.2.9.1. официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности (по текущей группе инвалидности);

9.2.9.2. официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) по текущей группе инвалидности. Наиболее распространенными в связи с этим документами являются направление на медико-социальную экспертизу, обратный талон или протокол проведения медико-социальной экспертизы;

9.2.9.3. документы, указанные в пп. 9.2.8.3 и 9.2.8.4 настоящих Правил;

9.2.9.4. справки, выданные федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);

9.2.9.5. официальные документы компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) по ранее установленным группам инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);

9.2.9.6. документы, указанные в пп. 8.2.2 настоящих Правил;

9.2.9.7. применительно к страховым рискам **«инвалидность 1 или 2 группы», «инвалидность 1 группы (долгосрочный уход)»** дополнительно предоставляются на периодической основе документы, указанные в пп. 9.2.7 Правил страхования.

9.2.10. Дополнительно к указанному в пп. 9.2.1 – 9.2.6 настоящих Правил по страховым рискам **«диагностирование особо опасного заболевания»** предоставляются с учетом дополнительных требований и особенностей, установленных настоящими Правилами страхования (в т. ч. Приложением (-ями) к ним):

9.2.10.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты первичного диагностирования заболевания, даты проведения хирургических операций (вмешательств), названия и результатов операций и информацией, позволяющей 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.

9.2.11. Дополнительно к указанному в пп. 9.2.1 – 9.2.6 настоящих Правил, по риску **«травмы»** с учетом дополнительных требований и особенностей, установленных настоящими Правилами страхования (в т. ч. Приложением (-ями) к ним):

9.2.11.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и / или частными врачами, с указанием диагноза, даты телесного повреждения, описанием проведенного лечения и продолжительности лечения, 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;

9.2.11.2. по требованию Страховщика должны быть предоставлены результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций

и манипуляций (например, рентгеновские снимки и их описание) (в случае необходимости);

9.2.11.3. документы, указанные в пп. 9.2.8.4 настоящих Правил.

9.3. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 9.2, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом / учреждением / организацией, которые выдали документ и / или располагают его подлинником.

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

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

9.5. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливая факты, выясняя причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы / установления фактов / выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п. 9.2 настоящих Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

9.6. Указанный в п. 9.2 настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим.

9.7. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов.

10. Порядок начисления дополнительного инвестиционного дохода

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

Размер дополнительного инвестиционного дохода определяется Страховщиком.

Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования определяется Страховщиком как результат размещения средств страховых резервов, относящихся к Договору страхования, полученный за счет превышения Фактического инвестиционного дохода над Гарантированным инвестиционным доходом. Для целей начисления дополнительного инвестиционного дохода принимается во внимание суммарная величина математического резерва и резерва бонусов, сформированных по Договору страхования на начало соответствующего календарного года. Размер дополнительного инвестиционного дохода может составить ноль.

10.2. Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования первый раз начисляется на конец года вступления Договора страхования в силу, пропорционально количеству дней, в течение которых Договор страхования действовал в этом календарном году.

- 10.3. Дополнительный инвестиционный доход не увеличивается за текущий календарный год / не начисляется (в зависимости от того, что применимо) в следующих случаях:
- 10.3.1. При досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования:
 - 10.3.1.1. за календарный год, окончившийся после даты досрочного прекращения;
 - 10.3.1.2. если на дату досрочного прекращения Договора страхования фактическая инвестиционная доходность за календарный год, предшествующий дате досрочного прекращения, не была объявлена.
 - 10.3.2. При наступлении страхового случая:
 - 10.3.2.1. за неполный календарный год (кроме случая, указанного в выше в п. 10.2);
 - 10.3.2.2. если на дату принятия Страховщиком соответствующего решения о страховой выплате фактическая инвестиционная доходность за календарный год, предшествующий дате принятия решения, не была объявлена.
- 10.4. Дополнительный инвестиционный доход (если полагается) рассчитывается по состоянию на следующую дату:
- 10.4.1. для целей определения размера страховой выплаты – на 31 декабря каждого полисного года;
 - 10.4.2. для целей определения размера выкупной суммы – по состоянию на дату досрочного прекращения Договора страхования.
- 10.5. Дополнительный инвестиционный доход (если полагается) выплачивается (начисляется) Страховщиком:
- 10.5.1. при наступлении страхового случая по страховому риску **«дожитие»** – раз в год в составе страховой выплаты, ближайшей к дате объявления Страховщиком фактической инвестиционной нормы доходности;
 - 10.5.2. в случае досрочного прекращения Договора страхования – в составе выкупной суммы.
- 10.6. По Договорам страхования, заключенным в отношении двух Застрахованных лиц, дополнительный инвестиционный доход начисляется (если полагается) по Договору в целом и при выплате делится поровну относительно каждого Застрахованного лица.

11. Права и обязанности Сторон

11.1. Страховщик обязан:

- 11.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;
- 11.1.2. предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 11.1.3. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и в сроки, установленные Правилами страхования. Если иное не предусмотрено настоящими Правилами страхования, по страховым рискам **«дожитие», «инвалидность 1 группы (долгосрочный уход)»** обязательства Страховщика по осуществлению страховых выплат не могут возникнуть ранее даты начала Периода выплаты ренты;
- 11.1.4. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением Договора страхования.

11.2. Страховщик имеет право:

- 11.2.1. 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;
- 11.2.2. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

- 11.2.3. 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 Страхового полиса (в т. ч. неисполнение обязанности, предусмотренной пп. 11.3.4 настоящих Правил страхования);
- 11.2.4. отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 9.7 настоящих Правил страхования;
- 11.2.5. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;
- 11.2.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 11.2.7. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.
- 11.3. Страхователь обязан:
- 11.3.1. уплачивать страховую премию в порядке, размере и в сроки, определенные Договором страхования;
- 11.3.2. при заключении Договора страхования предоставить сведения и / или документы, необходимые для заключения Договора страхования и / или оценки страхового риска (в том числе медицинского характера);
- 11.3.3. 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). 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;
- 11.3.4. 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.
- 11.3.5. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;
- 11.3.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами страхования сроки;
- 11.3.7. ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по Договору страхования.
- 11.4. Страхователь имеет право:
- 11.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их на руки;
- 11.4.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 11.4.3. получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;
- 11.4.4. заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);
- 11.4.5. досрочно расторгнуть Договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика;
- 11.4.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.
- 11.5. 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.
- 11.6. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

12. Порядок разрешения споров

Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия, споры рассматриваются

и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Споры между юридическими лицами разрешаются в Арбитражном суде г. Москвы.

13. Персональные данные. Тайна страхования

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

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

Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

13.2.1. для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования;

13.2.2. для целей перестрахования Страховщиком рисков, принятых по Договору страхования, и заключения, исполнения, изменения, прекращения соответствующего (-их) договора (-ов) перестрахования;

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

13.2.4. для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика (в т. ч. оценки страхового риска);

13.2.5. для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

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

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

Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень мер, необходимых и достаточных для обеспечения выполнения обязанностей. В частности, Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

**Приложение № 1 к Правилам страхования № 0026.СЖ.03.00,
утвержденным Приказом заместителя Генерального директора –
Административного директора ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
от 29 сентября 2016 года № 159**

Список Особо опасных заболеваний

Статья	Наименование Особо опасных заболеваний	Определение Особо опасных заболеваний
1	РАК	<p>Первичное новообразование, морфологически (гистологически) определенное как злокачественное, характеризующееся неконтролируемым ростом и способностью к метастазированию (распространением злокачественных клеток из первичного очага в здоровые ткани).</p> <p>Диагноз рака должен быть подтвержден путем предоставления результатов гистопатологического анализа.</p> <p>В определение «Рак» в том числе включается: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга и саркома.</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0026.СЖ.03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>а) злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM;</i> <i>б) рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1б) по классификации TNM;</i> <i>в) 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 предраковые заболевания;</i> <i>г) базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</i> <i>д) хронический лимфоцитарный лейкоз стадия А (по классификации Binet) или стадия I (по классификации RA1);</i> <i>е) папиллярный рак щитовидной железы;</i> <i>ж) неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaNOM0 или меньше;</i> <i>з) любые виды злокачественных новообразований, протекающих на фоне ВИЧ-инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).</i>
2	ИНФАРКТ МИОКАРДА	<p>Остро возникший некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (недостатка кровоснабжения).</p> <p>Инфаркт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом при обязательном наличии всех нижеследующих симптомов (признаков):</p> <ul style="list-style-type: none"> а) присутствие типичных болей в грудной клетке, характерных для инфаркта миокарда; б) вновь возникшие (новые) изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда;

		<p>в) диагностически значимое увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК), тропонинов или других биохимических маркеров;</p> <p>г) подтвержденное снижение функции левого желудочка, например снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда.</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0026.СЖ.03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <p><i>а) инфаркт миокарда только с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST;</i></p> <p><i>б) стабильная/нестабильная стенокардия.</i></p>
3	ИНСУЛЬТ	<p>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 стойким необратимым нарушениям функций организма.</p> <p>Оценка нарушения функций может быть произведена не ранее чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0026.СЖ.03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <p><i>а) транзиторная ишемическая атака;</i></p> <p><i>б) церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</i></p> <p><i>в) травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;</i></p> <p><i>г) лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</i></p>
4	ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ (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 впервые определена в течение срока страхования.</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0026.СЖ.03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <p><i>а) почечная недостаточность в стадии компенсации;</i></p> <p><i>б) почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</i></p>

		<p><i>Решение о страховой выплате не может быть принято до проведения диализа или до трансплантации почки.</i></p>
5	<p>АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ</p>	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом и методом коронарной ангиографии.</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0026.СЖ.03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i></p>
6	<p>ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ</p>	<p>Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки.</p> <p>Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями.</p> <p>Необходимость проведения и проведение трансплантации должны быть подтверждены врачом-специалистом.</p> <p>Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией.</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0026.СЖ.03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <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>
7	<p>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ</p>	<p>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, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.</p>

		<p><i>В рамках действия Правил страхования № 0026.СЖ.03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <p><i>а) лечение, выполненное из «мини-доступов»;</i></p> <p><i>б) все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</i></p>
8	ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА	<p>Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (кардиологом) при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока страхования.</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0026.СЖ.03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <p><i>а) вальвулотомия;</i></p> <p><i>б) вальвулопластика;</i></p> <p><i>в) другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</i></p>
9	ПАРАЛИЧ	<p>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. Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении по меньшей мере трех месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания, впервые в течение срока страхования.</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0026.СЖ.03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключается паралич при синдроме Гийена-Барре.</i></p>
10	ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ	<p>Впервые возникшее необратимое состояние, наступившее в результате заболевания или несчастного случая, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в обоих глазах, обоих зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.</p> <p>Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0026.СЖ.03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются события, когда в соответствии</i></p>

		<i>с медицинским заключением какое-либо устройство или имплантант могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.</i>
11	РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ	<p>Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более чем 6 месяцев, 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. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока страхования и подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций.</p> <p><i>В рамках действия Правил страхования № 0026.СЖ.03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза «Рассеянный склероз».</i></p>
12	АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ	<p>Хроническое системное заболевание, характеризующееся стойкой полной аплазией костного мозга и глубоким нарушением его функции, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующее как минимум одного из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; • применения препаратов, стимулирующих работу костного мозга; • иммуносупрессивной терапии; • трансплантации костного мозга. <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (гематолог) при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания, включая биопсию костного мозга.</p>
13	ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ (МЕДИЦИНСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<p>«ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности» – заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека («ВИЧ»), где заражение вирусом происходит вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица (например, врачебных, стоматологических, медсестринских и/или фельдшерских медицинских манипуляций), и при этом:</p> <ul style="list-style-type: none"> • сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 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 лица. <p>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.</p>

14	<p align="center">ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ</p>	<p>Инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) или диагноз «Синдром приобретенного иммунодефицита» (СПИД), полученные вследствие переливания крови при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p><i>Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, в рамках действия Правил страхования № 0026.СЖ.03.00 из определения «Особо опасного заболевания» исключаются:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>а) все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты;</i> <i>б) введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача;</i> <i>в) больные гемофилией.</i>
15	<p align="center">ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТЕЙ</p>	<p>Полная необратимая потеря обеих верхних конечностей, или обеих нижних конечностей, или одной верхней конечности и одной нижней конечности вследствие заболевания или травмы. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом.</p>
16	<p align="center">БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА</p>	<p>Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. В целях настоящего страхования означает установление специалистом (неврологом) диагноза идиопатической или первичной болезни Паркинсона, прочие формы болезни Паркинсона (включая болезнь, развившуюся на фоне приема наркотиков или токсического поражения) подлежат исключению из страхового покрытия.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; • есть/пить (но не готовить пищу).

		<p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и наблюдаться на протяжении не менее чем 3 месяцев.</p>
17	МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ	<p>Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом-неврологом и проявляться совокупностью следующих факторов и симптомов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • результатами биопсии мышцы; • характерными для данного заболевания изменениями на электромиограмме; • характерной клинической картиной (включая отсутствие нарушений чувствительности, нормальные показатели цереброспинальной жидкости и умеренное снижение сухожильных рефлексов). <p>Изменения состояния здоровья должны быть подтверждены врачом-неврологом и соответствующими медицинскими документами и наблюдаться на протяжении не менее чем 3 месяцев.</p>
18	ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТОНЕЙРОНОВ	<p>Заболевание вызвано гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующих двигательную активность. Точный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич), подтвержденный специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания.</p> <p>Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; • есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и наблюдаться на протяжении не менее чем 3 месяцев.</p>

19	ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ	<p>Ожоговое поражение – это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. Обширными определяются ожоги, начиная с IIIВ степени и характеризующиеся более 20 % поражением поверхности тела или/и поражением поверхности обеих верхних конечностей, требующими хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики, или/и поражением всей поверхности лица, требующим хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилем девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p>
20	ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ	<p>Тяжелая травма головы в результате травмы, сопровождающаяся нарушением функции мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; • есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и наблюдаться на протяжении не менее чем 3 месяцев.</p>

**Приложение № 2 к Правилам страхования № 0026.СЖ.03.00,
утвержденным Приказом заместителя Генерального директора –
Административного директора ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
от 29 сентября 2016 года № 159**

Таблица размеров страховой выплаты по страховому риску «Травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая»

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, составляет: 0.1 % (ноль целых и одна десятая процента) от страховой суммы по указанному риску, но не менее 1 000 (одной тысячи) рублей. Страховая выплата по данному пункту производится не чаще 1 (одного) раза за календарный год с начала срока страхования (лимит страхового обязательства).

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 челюстей):	
	<i>а) наружной пластинки костей свода</i>	5
	<i>б) свода</i>	15
	<i>в) основания</i>	20
	<i>г) свода и основания</i>	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	<i>а) эпидуральная</i>	10
	<i>б) субдуральная, внутримозговая</i>	15
	<i>в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)</i>	20
3.	Повреждения головного мозга:	
	<i>а) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения до 10 календарных дней</i>	3
	<i>б) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения от 11 до 14 календарных дней</i>	5
	<i>в) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения более 14 календарных дней</i>	10
	<i>г) субарахноидальное кровоизлияние</i>	10
	<i>д) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)</i>	15
	<i>е) размоложение вещества головного мозга</i>	50
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	<i>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)</i>	10
	<i>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)</i>	25
	<i>в) тетрапарез (парез обеих верхних и обеих нижних конечностей)</i>	35
	<i>г) моноплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц одной конечности целиком)</i>	35
	<i>д) геми-, параплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц в обеих правых или обеих левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей целиком), нарушение функции тазовых органов</i>	70
	<i>е) тетраплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц в обеих правых или обеих левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей целиком), декортикацию</i>	100
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	<i>а) частичный разрыв</i>	50
	<i>б) полный перерыв спинного мозга</i>	100
6.1.	Примечания к статьям 1–6:	

	а) при повреждениях, указанных в ст. 1, 2, 3, 4, 5, страховая выплата производится по статье, учитывающей наибольший размер выплаты					
	б) при повреждениях, указанных в ст. 3а), 3б), 3в), 3г), установленные диагнозы должны быть подтверждены результатами инструментальных и/или лабораторных исследований (компьютерная томография головного мозга, исследование ликвора и т. п.)					
	в) страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 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 ст. 1, при этом ст. 5 не применяется					
7.	Повреждение, ранение, перерыв шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений					
	а) частичный разрыв сплетения		40			
	б) перерыв сплетения		70			
8.	Перерыв нервов:					
	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) повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и/или пальцев кисти не включается в настоящую Таблицу и не предусмотрено 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 снижения остроты зрения, ожоги II, III степеней, гемофтальм		5			
14.	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения					
Острота зрения		Страховая выплата (% от страховой суммы)	Острота зрения		Страховая выплата (% 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	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		0,3	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
	0,2	20			0,0	20
	0,1	30			ниже 0,1	20
	ниже 0,1	40				
	0,0	50				

0,7	0,6	3		
	0,5	5		
	0,4	10		
	0,3	10		
	0,2	15		
	0,1	20		
	ниже 0,1	30		
	0,0	40		
14.1.	Примечания к статье 14:			
а) к полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)				
б) при удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы				
в) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 13, ст. 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 корректирующая 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 ст. 13, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст. 14., при этом ст. 13 не применяется; если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по ст. 13, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения, и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплата подлежит разнице между указанными суммами			
	г) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 13, ст. 17.			
	д) если в результате травмы возникли повреждения, указанные в ст. 1, 2, 3, 4, 5, то выплата по ст. 17 не производится			
Органы слуха				
18.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:			
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины			3
	б) отсутствие 1/3–1/2 части ушной раковины			5
	в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины			10
19.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:			
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м			5
	б) шепотная речь – до 1 м			15
	в) полная глухота (разговорная речь – 0)			25
20.	Разрыв одной барабанной перепонки в результате травмы, не повлекший за собой снижения слуха			3
20.1.	Примечания к статьям 18–20:			
	а) решение о страховой выплате по ст. 18 принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны; если страховая выплата произведена по ст. 18, выплата по ст. 45 не производится			
	б) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 20 (если имеются основания)			
	в) если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по ст. 19., то при этом ст. 20 не применяется			
	г) если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома костей основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 20 не применяется			
Дыхательная система				
21.	Перелом костей носа			1
22.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит:			
	а) с одной стороны			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:	
	<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 ст. 22, страховая выплата по этой ст. 22 производится за вычетом ранее произведенных выплат по ст. 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 ст. 23, при этом ст. 26 не применяется</i>	
	<i>е) ст. 22 и ст. 26 одновременно не применяются</i>	
	<i>ж) ст. 25 и ст. 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 ст. 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 степеней</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 сердца, оболочек сердца, крупных магистральных сосудов не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст. 30 а)</i>	
	<i>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</i>	
	<i>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</i>	
	<i>г) если в заявлении указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста</i>	
	<i>д) страховая выплата по ст. 30, ст. 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 ст. 29, ст. 31</i>	
Органы пищеварения		
33.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
	<i>а) перелом одной кости</i>	5
	<i>б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости</i>	10
34.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	

	<i>а)</i> части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	<i>б)</i> челюсти	60
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	<i>а)</i> отсутствие кончика языка	10
	<i>б)</i> отсутствие дистальной трети языка	15
	<i>в)</i> отсутствие языка на уровне средней трети	30
	<i>г)</i> отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
36.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, вызвавшее:	
	<i>а)</i> сужение пищевода	40
	<i>б)</i> 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:	
	<i>а)</i> рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	<i>б)</i> спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	<i>в)</i> кишечный свищ, кишечно-вагинальный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	<i>г)</i> противоестественный задний проход (формирование или наложение колостомы)	80
38.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:	
	<i>а)</i> ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	<i>б)</i> ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	<i>в)</i> удаление части печени	25
	<i>г)</i> удаление части печени и желчного пузыря	35
39.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	<i>а)</i> подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	<i>б)</i> удаление селезенки	15
40.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	<i>а)</i> резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	25
	<i>б)</i> удаление желудка	50
41.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	<i>а)</i> лапароскопия (лапароцентез)	3
	<i>б)</i> лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))	10
	<i>в)</i> лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))	15
41.1.	Примечания к статьям 33–41:	
	<i>а)</i> при переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях	
	<i>б)</i> перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты	
	<i>в)</i> если в результате травмы возникли повреждения, предусмотренные ст. 1, 2, 3, 4, 5, 33, то страховая выплата производится по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты	
	<i>г)</i> если травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования	
	<i>д)</i> переломы и/или потеря зубов не дают оснований для страховой выплаты	
	<i>е)</i> при осложнениях травмы, предусмотренных подпунктами <i>а)</i> , <i>б)</i> ст. 37, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах <i>в)</i> и <i>г)</i> – по истечении 6 месяцев после травмы; указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены медицинскими документами	
	<i>ж)</i> страховая выплата по ст. 37 производится дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы	
	<i>з)</i> если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст. 38–40, то при этом ст. 41 не применяется	
	<i>и)</i> выплата по ст.41 за повторные вмешательства, произведенные по поводу одной травмы, не производится	
Мочевыделительная и половая системы		
42.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	<i>а)</i> удаление части почки	20
	<i>б)</i> удаление почки	50
43.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	<i>а)</i> острую почечную недостаточность	10
	<i>б)</i> уменьшение объема мочевого пузыря	15
	<i>в)</i> сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	15
	<i>г)</i> синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)	15
	<i>д)</i> хроническую почечную недостаточность	30
	<i>е)</i> непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
44.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	<i>а)</i> удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	<i>б)</i> удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30

	в) <i>потерю матки у женщин в возрасте:</i>					
	<i>до 40 лет</i>				50	
	<i>с 40 до 50 лет</i>				30	
	<i>50 лет и старше</i>				15	
	з) <i>потерю полового члена и обоих яичек</i>				50	
44.1.	Примечания к статьям 42–44:					
	а) <i>при осложнениях травмы, предусмотренных подпунктами б), д), е) ст. 43, страховая выплата производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы; ранее этого срока страховая выплата может быть произведена по ст. 42 (если имеются основания) и этот процент вычитается при принятии окончательного решения</i>					
Мягкие ткани						
45.	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:					
	в) <i>образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см²</i>				3	
	з) <i>образование рубцов площадью 1,0 см² и более или длиной 5 см и более</i>				5	
	д) <i>значительное нарушение косметики</i>				10	
	е) <i>резкое нарушение косметики, неизгладимое обезображивание лица</i>				30	
46.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:					
	а) <i>свыше 5 см² до 0,5% поверхности тела включительно</i>				3	
	б) <i>свыше 0,5 % до 4,0% поверхности тела включительно</i>				5	
	в) <i>свыше 4,0 % до 8,0% поверхности тела включительно</i>				10	
	з) <i>свыше 8,0 % до 15,0% поверхности тела включительно</i>				15	
	д) <i>свыше 15,0 % поверхности тела</i>				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) <i>неудаленные инородные тела</i>				3	
	б) <i>мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см², разрыв мышц</i>				3	
	в) <i>разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата</i>				5	
48.1.	Примечания к статьям 45–48:					
	а) <i>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). Неизгладимость данного повреждения, а также его медицинских последствий устанавливается судебно-медицинской экспертизой.</i>					
	б) <i>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</i>					
	в) <i>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 застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы</i>					
	г) <i>при определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи</i>					
	д) <i>при открытых повреждениях с последующей пластикой сухожилий, сшиванием сосудов, нервов ст. 46 не применяется</i>					
	е) <i>1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев; эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II–V пястных костей (без учета I пальца)</i>					
	ж) <i>решение о страховой выплате по ст. 45, ст. 46 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы</i>					
	з) <i>общая сумма выплат по ст. 46 не должна превышать 40 %</i>					

	<i>и) страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы</i>	
Позвоночник		
49.	Перелом, переломовывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	<i>а) одного</i>	5
	<i>б) двух</i>	10
	<i>в) трех–пяти</i>	20
	<i>г) шести и более</i>	30
50.	Разрыв межпозвоночных 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
	<i>а) вывих копчиковых позвонков</i>	3
	<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 поврежденных 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>в) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя трети)</i>	15
	<i>г) 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) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами; эта выплата производится за вычетом ранее произведенных выплат в связи с данной травмой</i>	
	<i>б) страховая выплата по ст. 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 привычного вывиха 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 ст. 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>	

	д) если страховая выплата производится по ст. 59, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
Локтевой сустав		
60.	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получении из его полости геморрагического содержимого), пронационный подвывих предплечья	1
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	в) перелом лучевой и локтевой костей, вывих предплечья	10
	г) перелом плечевой кости	15
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
61.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
Предплечье		
62.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя трети):	
	а) перелом одной кости	3
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5
63.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
64.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	60
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
64.1.	Примечания к статьям 60–64:	
	а) страховая выплата по ст. 61 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата по ст. 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	
	в) если страховая выплата производится по ст. 64, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
Лучезапястный сустав		
65.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв (перелом) шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	3
	б) перелом двух костей предплечья	30
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:	
	а) перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
	б) перелом двух и более костей (за исключением ладьевидной)	5
	в) перелом ладьевидной кости	3
	г) вывих (перилунарный вывих), переломовывих кисти	10
68.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	5
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50
	в) ампутацию единственной кисти	100
68.1.	Примечания к статьям 65–68:	
	а) страховая выплата по ст. 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	
	б) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой костей кисти, в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
Пальцы кисти		
Первый палец		
69.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг)	3
70.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5

	б) отсутствие движений в двух суставах	10
71.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	10
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	15
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	20
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
72.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг) пальца	1
73.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	3
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	5
74.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	3
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	15
74.1.	Примечания к статьям 69–74:	
	а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты	
	б) страховая выплата в связи с нарушением функции пальца по ст. 70, ст. 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	
	в) если страховая выплата произведена по ст. 71, ст. 74, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) при повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 50 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей	
Таз		
75.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
76.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз) в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
77.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедра	10
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	20
78.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование сустава	40
	г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	40
Бедро		
79.	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя трети)	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 ст. 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 ст. 78, производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее по поводу травмы сустава	
	в) страховая выплата по ст. 78а), ст. 78б), ст. 78г) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	

	з) если страховая выплата произведена по ст. 78в), ст. 81, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	д) страховая выплата по ст. 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) 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
	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 кости, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	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 ст. 83 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой этого сустава	
	б) страховая выплата по ст. 83а), ст. 83б) 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 ст. 83в), ст. 86, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) страховая выплата по ст. 84 определяется при: – переломах малоберцовой кости в верхней и средней третях; – переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; – переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя трети) 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 ст. 82 и ст. 84 или ст. 87 и ст. 84 путем суммирования	
	е) страховая выплата по ст. 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
	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-плюсневом (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 ст. 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) ст. 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) ст. 91 – независимо от срока, прошедшего со дня травмы	
	в) если страховая выплата производится в связи с ампутацией – ст. 91г) или ст. 88, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
Пальцы стопы		
92.	Перелом фаланги (фаланг):	
	а) двух-трех пальцев	3
	б) 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
	– 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) страховая выплата в связи с повреждениями, предусмотренными подпунктом а) ст. 93, производится путем суммирования со страховыми выплатами, предусмотренными подпунктом б) ст. 93	
	в) если страховая выплата произведена по ст. 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 ст. 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) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 календарных дней	5
	б) при сроке стационарного лечения от 15 до 21 календарного дня	10
	в) при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня	15
97.	Воздействие электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 календарных дней	5
	б) при сроке стационарного лечения от 15 до 21 календарного дня	10
	в) при сроке стационарного лечения 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:	
	<i>а) отморожение без указания степени и площади в % поверхности тела, а также отморожение I или II степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты</i>	