

Уважаемый клиент!

Если Вам необходима печатная форма полиса, то следует обратиться с запросом на электронную почту Страховщика, ООО РНКБ Страхование, по адресу: accident-ins@rncb.ru, указав номер полиса и Ф.И.О. страхователя, либо позвонив по номеру телефона: +7 (499) 755-64-33

Заключение договора страхования является добровольным. Вы можете отказаться от договора страхования. Полисом-офертой предусмотрен "период охлаждения", составляющий 14 календарных дней с даты его заключения - при отказе от договора страхования в течение "периода охлаждения" Страховщиком будет возвращена оплаченная страховая премия в предусмотренном полисом-офертой порядке.



ООО РНКБ Страхование
115280, г. Москва, ул. Ленинская слобода, д. 19, эт. 3, пом. 70
E-mail: info-ins@rncb.ru, тел. +7 (499) 755-64-33 <https://insurance.rncb.ru>
Лицензии СЛ № 4380 и СИ № 4380 от 18.10.2021 г. выданы Банком России

ПОЛИС-ОФЕРТА

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

№XXXX-YYYYYYYY от ____ ____ 202__ г.

Настоящим Полисом-офертой ООО РНКБ Страхование в соответствии со ст. 435 и ст. 940 Гражданского кодекса Российской Федерации предлагает Страхователю заключить Договор добровольного страхования от несчастных случаев (далее - Договор страхования) на условиях, изложенных в настоящем Полисе и Правилах страхования от несчастных случаев, утвержденных приказом № 34 от 20.06.2024 (далее - Правила страхования).

Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Полиса-оферты. Акцептом Страхователем настоящего Полиса в соответствии со ст. 438 Гражданского кодекса Российской Федерации является уплата Страхователем страховой премии единовременно на расчетный счет Страховщика

По настоящему Договору страхования, при условии уплаты Страхователем страховой премии в предусмотренные Договором страхования размере и сроки, при наступлении страхового события, предусмотренного настоящим Договором страхования и признанного Страховщиком страховым случаем, Страховщик обязуется произвести Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) страховую выплату в пределах предусмотренной Договором страхования суммы.

1. СТРАХОВЩИК

ООО РНКБ СТРАХОВАНИЕ Лицензии СИ №4380 и СЛ №4380 от 18.10.2021 выданы ЦБ РФ. Информация о деятельности Страховщика согласно ст. 6 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» размещена на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет»: <https://insurance.rncb.ru>

Адрес местонахождения 115280, Россия, г. Москва, ул. Ленинская Слобода, д. 19, этаж 3, пом. 70
р/счет 407018104429500000497
в РНКБ Банк (ПАО) кор/счет 30101810335100000607
БИК 043510607
ИНН 7707447597
КПП 772501001
ОГРН 1217700000011

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

СТРАХОВАТЕЛЬ (Ф.И.О.)					
Пол			Дата рождения		
Гражданство					
Паспортные данные	серия		номер	дата	
	код подразделения		орган, выдавший паспорт		
Адрес регистрации					
Контактный телефон:					
E-mail:					

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Срок действия настоящего Договора страхования равен 1 (одному) году.
Срок страхования в отношении Застрахованного лица начинается с 00 ч. 00 мин. дня, следующего за датой оплаты Страхователем в полном объеме страховой премии, и действует до окончания срока действия Договора страхования.

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Территория страхования весь мир, за исключением территории военных действий, чрезвычайных положений, гражданских волнений, общественных беспорядков, террористических актов, которые признаны таковыми.

5. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

Программа страхования "Без забот" Застрахованным лицом по Договору страхования является Страхователь либо супруг (супруга) Страхователя, состоящий (-ая) в зарегистрированном браке со Страхователем на дату заключения Договора страхования, в возрасте не менее 18 лет и не более 80 полных лет на дату начала действия Договора страхования.

Застрахованное лицо: (Ф.И.О.)	
Дата рождения	
Программа страхования "Спортивный ритм"	Застрахованным лицом по Договору страхования является Страхователь либо супруг (супруга) Страхователя, состоящий (-ая) в зарегистрированном браке со Страхователем на дату заключения Договора страхования, в возрасте не менее 18 лет и не более 70 полных лет на дату начала действия Договора страхования.
Застрахованное лицо: (Ф.И.О.)	
Дата рождения	
Программа страхования "Под защитой"	Застрахованным является ребенок Страхователя, в том числе усыновленный (удочеренный) в соответствии с действующим законодательством, в возрасте от 0 лет на дату заключения Договора страхования и не более 17 полных лет на дату начала действия Договора страхования. По одному Договору страхования Застрахованным является один ребенок Страхователя.
Застрахованное лицо: (Ф.И.О.)	
Дата рождения	
Выгодоприобретатель	Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованное лицо, а в случае его смерти - наследники Застрахованного лица.

В случае указания в качестве Застрахованного лица по Договору страхования третьего лица, не являющегося Страхователем, супругом (супругой) Страхователя (по программам "Без забот", "Спортивный ритм") либо несовершеннолетним Ребенком Страхователя (по программе "Под защитой") Договор страхования считается не заключенным и уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

6. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

Объект страхования	Имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате несчастного случая	
Страховые риски	6.1.	Смерть в результате НС - смерть застрахованного лица в период действия страхования по Договору в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования
	6.2.	Инвалидность в результате НС - установление Инвалидности I, II или III группы (для Застрахованных лиц старше 18 лет) либо категории «ребенок-инвалид» (для Застрахованных лиц до 18 лет) в период действия страхования по Договору в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования
	6.3.	Телесные повреждения в результате НС - телесные повреждения, полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования
	6.4.	Госпитализация в результате НС - временная утрата трудоспособности в течение периода действия страхования в связи с госпитализацией Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода действия страхования

Несчастным случаем является внезапное кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или нарушение внутренних или внешних функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя

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

Не являются страховыми случаями события, предусмотренные Договором страхования, явившиеся результатом обстоятельств указанных в п. 4.5 Правил страхования.

Дополнительно для конкретных программ не являются страховыми случаями события, наступившие вследствие:
по программе "Без забот" - занятий Застрахованным любыми видами спорта как на профессиональной, так и на любительской основе
по программе "Спортивный ритм" - занятий Застрахованным любыми видами спорта на профессиональной основе
по программе "Под защитой" - занятий Застрахованным любыми видами спорта на профессиональной основе

7. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

НАЗВАНИЕ ПРОГРАММЫ (в чек-боксе отмечается выбранная программа)	СТРАХОВАЯ СУММА, в руб. (единая для всех страховых рисков)	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, в руб.
Программа "Без забот"	150 000 руб.	1 100 руб.
	300 000 руб.	2 600 руб.
	450 000 руб.	4 100 руб.
Программа "Спортивный ритм"	150 000 руб.	1 500 руб.
	300 000 руб.	3 400 руб.
	450 000 руб.	4 900 руб.
Программа "Под защитой"	150 000 руб.	1 400 руб.
	300 000 руб.	3 000 руб.
	450 000 руб.	4 700 руб.

Порядок оплаты страховой премии: Оплата страховой премии производится единовременно в размере, указанном в п. 7 Договора страхования по соответствующей программе страхования.

Датой оплаты страховой премии является дата списания страховой премии со счета Страхователя в полном размере.

8. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА)

Оплачивая страховую премию по Договору страхования:

8.1. Страхователь от своего имени и от имени Застрахованного лица заявляет, что ни он, ни Застрахованное лицо:

- не является публичным должностным лицом, иностранным публичным лицом, супругом, близким родственником с публичным должностным лицом, с иностранным публичным должностным лицом и не действует от имени указанных лиц;
- не является инвалидом любой группы, включая категорию "ребенок-инвалид"; лицом с врожденными аномалиями; а также лицом, требующим постоянного ухода;
- не является лицом, больным СПИДом, а также ВИЧ-инфицированным;
- не страдает онкологическими заболеваниями, хронической почечной, печеночной недостаточностью, диабетом, психическим заболеванием или расстройством;
- не находится на момент заключения договора страхования на лечении, реабилитации, под наблюдением врача, не проходит медицинское обследование с целью направления на медико-социальную экспертизу;
- не состоит на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере;
- не употребляет наркотики, токсичные вещества с целью токсического опьянения, не страдает алкоголизмом, наркоманией;
- не находится в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, а также в местах лишения свободы.

8.2. Страхователь ознакомлен и согласен с условиями страхования и условиям принятия на страхование, указанными в настоящем Договоре страхования, а также подтверждает достоверность сведений, содержащихся в Декларации Застрахованного лица.

8.3. Страхователь подтверждает, что Бенефициарным владельцем является Страхователь. Основания для признания иных физических лиц лицами, имеющими возможность контролировать действия Страхователя, отсутствуют.

8.4. Страхователь (Застрахованное лицо) уполномочивает любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставлявшее Застрахованному лицу (в т.ч. Застрахованному ребенку Страхователя) медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.) предоставлять по требованию страховой компании ООО РНКБ Страхование копии медицинских документов (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.) в связи со страховыми случаями по Договору страхования. Страхователь/Застрахованное лицо также уполномочивает любое подразделение МВД России, Следственного комитета России, предоставлять по требованию страховой компании ООО РНКБ Страхование любые документы в связи со страховыми случаями по Договору страхования. Данное согласие имеет силу в том числе и в случае смерти Страхователя/Застрахованного лица.

8.5. Страхователь:

- предоставляет ООО РНКБ Страхование, 115280, г. Москва, ул. Ленинская слобода, д. 19, эт. 3, пом. 70, (далее - Страховщик) свои персональные данные и персональные данные Застрахованного лица и иную информацию, включающую, в том числе: фамилию, имя, отчество; пол; год, месяц, дату и место рождения; адрес места регистрации; номер телефона; сведения о документе, удостоверяющем личность; сведения о состоянии здоровья, включая сведения, составляющие врачебную тайну, семейном, социальном и имущественном положении, содержащиеся в настоящем Договоре страхования и иных документах, передаваемых Страховщику (далее - Персональные данные);

- своей волей и в своем интересе дает согласие Страховщику на автоматизированную, неавтоматизированную и смешанную обработку Персональных данных и любой информации, в том числе сведений, составляющих врачебную тайну, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование и уничтожение Персональных данных и иной информации, сообщенной Страхователем Страховщику;

- предоставляет согласие на обработку Персональных данных в целях: подготовки, формирования, заключения, исполнения, информационного сопровождения Договора страхования; осуществления страховых выплат и урегулирования страховых случаев; осуществления прав и исполнения обязательств ООО РНКБ Страхование в связи с заключением Договора страхования перед третьими лицами (страховыми агентами, перестраховочными организациями, сервисными и иными компаниями, лицам, входящим в группу лиц, в которую входит Страховщик, юридическими и финансовыми консультантами, аудиторами и актуариями Страховщика) при поручении обработки персональных данных этим лицам и в рамках заключенных с ними договоров; продвижения товаров, слуг, проведения опросов для оценки качества связи, в том числе, но не ограничиваясь, телефонной (стационарной, мобильной) связи, смс-сообщений, по сети Интернет, в том числе электронной почты (далее - "Цели обработки").

- согласен (согласна) с тем, что вышеизложенное согласие на обработку Персональных данных (включая сведения, составляющие врачебную тайну) действительно на весь период действия Договора страхования и в течение пяти лет после прекращения всех обязательств сторон по вышеупомянутому Договору страхования;

- понимает и согласен, что указанное согласие на обработку и передачу Персональных данных может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного заявления об отзыве согласия на обработку Персональных данных. При этом такой отзыв может являться основанием для расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя;

- подтверждает наличие согласия Застрахованного лица на обработку персональных данных, необходимых для исполнения Страховщиком настоящего Договора страхования.

8.6. Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик вправе при подписании документов, подписываемых Страховщиком в связи с заключением и/или исполнением Договора страхования, использовать факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного должностного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения в порядке, предусмотренном Правилами страхования.

9.2. По Договору страхования устанавливается агрегатная страховая сумма. Общая сумма страхового возмещения по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в период действия страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором страхования. Если в связи с каким-либо событием, признанным Страховщиком страховым случаем, была осуществлена страховая выплата в размере части страховой суммы, но в течение периода действия страхования вследствие этого же события наступили более тяжкие последствия для здоровья Застрахованного лица (например, смерть Застрахованного лица), то страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченной суммы.

9.3. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая осуществляется в следующем размере:

9.3.1. По риску "Смерть в результате НС" (п. 6.1. Договора страхования) - 100 % от страховой суммы.

9.3.2. По риску "Инвалидность в результате НС" (п. 6.2. Договора страхования):

- при установлении I группы инвалидности, категории "ребенок-инвалид" - 100 % от страховой суммы;
- при установлении II группы инвалидности - 80 % от страховой суммы;
- при установлении III группы инвалидности - 60 % от страховой суммы.

9.3.3. По риску "Телесные повреждения в результате НС" (п. 6.3 Договора страхования) - страховая выплата осуществляется в размере % от страховой суммы, предусмотренного "Таблицей размеров страховых выплат по риску "Телесные повреждения в результате несчастного случая" (Приложение № 1 к Правилам страхования).

9.3.4. По риску "Госпитализация в результате НС" (п. 6.4. Договора страхования) - страховая выплата осуществляется в размере 0,1% страховой суммы за каждый день госпитализации, начиная с 1-го дня госпитализации. Максимальное количество дней оплаты по госпитализации за один страховой случай - 30 дней, за весь период действия страхования - 60 дней. Максимальный размер выплат за весь период страхования - 6% от страховой суммы.

9.4. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику документы, предусмотренные п. 8.14 Правил страхования.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

10.3. При отказе Страхователя от Полиса-оферты в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем размере:

- в случае отказа от Полиса-оферты до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному полису (дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме;
- в случае отказа от Полиса-оферты после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Полиса-оферты, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Полиса-оферты.

10.4. В случае отказа Страхователя от договора добровольного страхования при предоставлении неполной или недостоверной информации о договоре добровольного страхования уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.5. Возврат страховой премии осуществляется в порядке, выбранном Страхователем и указанным им в письменном заявлении об отказе от Полиса-оферты, в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страховщиком.

11. ПРИЛОЖЕНИЯ К ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ

11.1. Правила добровольного страхования от несчастных случаев, утвержденные приказом № 34 от 20.06.2024.

11.2. Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования.

С Правилами страхования и условиями страхования ознакомлен и согласен. Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика по адресу: <https://insurance.rncb.ru/information-disclosure/>

ОТ СТРАХОВЩИКА:

Должность,
Ф.И.О. должностного лица
действующий на основании _____

Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования от несчастных случаев (программа страхования "Без забот")		
подготовлен на основании	Правил добровольного страхования от несчастных случаев, утвержденных приказом № 34 от 20.06.2024	
Страховщик:		
Общество с ограниченной ответственностью РНКБ Страхование (ООО РНКБ Страхование) Адрес: 115280, Россия, г. Москва, ул. Ленинская Слобода, д. 19, этаж 3, пом. 70		
Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?		
1. Смерть в результате НС - смерть застрахованного лица в период действия страхования по Договору в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования		
2. Инвалидность в результате НС - установление Инвалидности I, II или III группы (для Застрахованных лиц старше 18 лет) либо категории «ребенок-инвалид» (для Застрахованных лиц до 18 лет) в период действия страхования по Договору в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования		
3. Телесные повреждения в результате НС - телесные повреждения, полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования		
4. Госпитализация в результате НС- временная утрата трудоспособности в течение периода действия страхования в связи с госпитализацией Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода действия страхования		
Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?		
По всем страховым рискам не являются страховыми случаями события, явившиеся результатом: - умышленных действий Застрахованного лица, Выгодоприобретателя; - совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая; - самоубийства или покушения на самоубийство, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство в первые два года действия договора страхования, за исключением случаев (подтвержденных документами компетентных органов), когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц; - любого заболевания Застрахованного лица, беременности, родов и/или их осложнения, проведения косметической, косметологической или пластической хирургической операции; - действий, совершенных Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, в результате употребления им наркотических, сильнодействующих лекарственных препаратов и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки); - управления Застрахованным лицом источником повышенной опасности (в т.ч. любым средством транспорта или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) без права такого управления либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, а также в случае, если Застрахованное лицо, или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление ТС, было направлено на медицинское освидетельствование (экспертизу) на предмет алкогольного (наркотического, токсического) опьянения, но отказалось пройти экспертизу, либо не предоставило Страховщику ее результаты; - исполнения судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы; - во время нахождения в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений; - участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного и (или) чартерного авиарейса, лицензированного для перевозки пассажира и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат; - непосредственного участия Застрахованного лица в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего; - участия в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных подобных соревнованиях; - любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии, работы с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работы на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, при выполнении служебных обязанностей в правоохранительных органах, осуществлении инкассации; - прямого или косвенного влияния психического заболевания Застрахованного лица; - занятий Застрахованным любыми видами спорта как на профессиональной, так и на любительской основе.		
Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ		
Весь мир, за исключением районов (зон) военных действий, чрезвычайных положений, гражданских волнений, общественных беспорядков, террористических актов, которые признаны таковыми.		
Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?		
Для получения страховой выплаты по страховым рискам необходимо в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления страхового случая уведомить страховщика о происшествии.		
Для получения страховой выплаты требуется предоставить документы, указанные в п. 8.14 Правил страхования.		

С детальным перечнем документов можно ознакомиться также на сайте Страховщика по адресу: <https://insurance.rncb.ru/insurance-case/>

Страховая выплата осуществляется в течение 30 календарных дней со дня представления Заявления, а также указанных документов.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года N 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования	100% от страховой премии - при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора
Отказ от добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
2. Если страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:

сайт: www.finombudsman.ru;

адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования от несчастных случаев (программа "Спортивный ритм" программа "Под защитой")		
подготовлен на основании	Правил добровольного страхования от несчастных случаев, утвержденных приказом № 34 от 20.06.2024	
Страховщик:		
Общество с ограниченной ответственностью РНКБ Страхование (ООО РНКБ Страхование) Адрес: 115280, Россия, г. Москва, ул. Ленинская Слобода, д. 19, этаж 3, пом. 70		
Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?		
1. Смерть в результате НС - смерть застрахованного лица в период действия страхования по Договору в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования		
2. Инвалидность в результате НС - установление Инвалидности I, II или III группы (для Застрахованных лиц старше 18 лет) либо категории «ребенок-инвалид» (для Застрахованных лиц до 18 лет) в период действия страхования по Договору в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования		
3. Телесные повреждения в результате НС - телесные повреждения, полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования		
4. Госпитализация в результате НС- временная утрата трудоспособности в течение периода действия страхования в связи с госпитализацией Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода действия страхования		
Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?		
По всем страховым рискам не являются страховыми случаями события, явившиеся результатом: - умышленных действий Застрахованного лица, Выгодоприобретателя; - совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая; - самоубийства или покушения на самоубийство, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство в первые два года действия договора страхования, за исключением случаев (подтвержденных документами компетентных органов), когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц; - любого заболевания Застрахованного лица, беременности, родов и/или их осложнения, проведения косметической, косметологической или пластической хирургической операции; - действий, совершенных Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, в результате употребления им наркотических, сильнодействующих лекарственных препаратов и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки); - управления Застрахованным лицом источником повышенной опасности (в т.ч. любым средством транспорта или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) без права такого управления либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, а также в случае, если Застрахованное лицо, или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление ТС, было направлено на медицинское освидетельствование (экспертизу) на предмет алкогольного (наркотического, токсического) опьянения, но отказалось пройти экспертизу, либо не предоставило Страховщику ее результаты; - исполнения судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы; - во время нахождения в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений; - участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного и (или) чартерного авиарейса, лицензированного для перевозки пассажира и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат; - непосредственного участия Застрахованного лица в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего; - участия в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных подобных соревнованиях; - любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии, работы с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работы на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, при выполнении служебных обязанностей в правоохранительных органах, осуществлении инкассации; - прямого или косвенного влияния психического заболевания Застрахованного лица; - занятий Застрахованным любыми видами спорта на профессиональной основе.		
Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ		
Весь мир, за исключением районов (зон) военных действий, чрезвычайных положений, гражданских волнений, общественных беспорядков, террористических актов, которые признаны таковыми.		
Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?		
Для получения страховой выплаты по страховым рискам необходимо в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления страхового случая уведомить страховщика о происшествии.		
Для получения страховой выплаты требуется предоставить документы, указанные в п. 8.14 Правил страхования.		

С детальным перечнем документов можно ознакомиться также на сайте Страховщика по адресу: <https://insurance.rncb.ru/insurance-case/>

Страховая выплата осуществляется в течение 30 календарных дней со дня представления Заявления, а также указанных документов.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года N 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования	100% от страховой премии - при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора
Отказ от добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
2. Если страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:

сайт: www.finombudsman.ru;

адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
РНКБ Страхование

У Т В Е Р Ж Д Е Н Ы

Приказом

№ 34 от 20 июня 2024 г.

Генерального директора

ООО РНКБ Страхование

/Лазарева Л.Ю./



ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Москва, 2024 г.

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ	2
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	6
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	7
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ	7
5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ).....	9
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	11
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	16
8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	20
9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	26
10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	26
Приложение № 1	27

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования от несчастных случаев (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования от несчастных случаев, заключаемого Страховщиком со Страхователем (далее - Договор страхования или Договор).

1.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему, либо в Договоре страхования содержится ссылка на Правила страхования, размещенные Страховщиком на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть Интернет).

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

Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, ориентированных на конкретного Страхователя или группу Страхователей (Застрахованных лиц), создавать страховые продукты, а также присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации (далее – законодательство).

1.3. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату, уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную Договором страховую сумму или ее

часть в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или его смерти.

1.4. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.5. Далее в настоящих Правилах и заключаемых в соответствии с настоящими Правилами Договорах страхования используются следующие термины:

1.5.1. **Болезнь (Заболевание)** – диагностированное сертифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, обусловленное функциональными или морфологическими нарушениями.

1.5.2. **Врач** – не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) специалист с законченным высшим медицинским образованием, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения, имеющий право на оформление медицинских документов, являющихся одним из оснований для принятия решения Страховщиком о страховой выплате.

1.5.3. **Выгодоприобретатель** - лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты.

1.5.4. **Госпитализация** – для целей настоящих Правил - нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в течение срока страхования.

При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей, а также помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

1.5.5. **Законные представителя Ребёнка** – в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации: родители, усыновители, опекуны и попечители, представившие оригиналы или нотариально заверенные копии документов, необходимых для подтверждения статуса Законного представителя Ребёнка.

1.5.6. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, указанное в Договоре страхования, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования от несчастных случаев. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным лицом.

1.5.7. **Инвалидность** - установленная органом медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма Застрахованного лица, обусловленная телесным повреждением (травмой) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, сопровождающаяся утратой общей трудоспособности, ограничением жизнедеятельности и необходимостью в социальной защите.

Договором страхования может быть предусмотрено, что под инвалидностью понимается установленная в течение срока страхования органом МСЭ социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма Застрахованного

лица, обусловленная телесным повреждением (травмой) в результате несчастного случая, произошедшего до начала срока страхования, сопровождающаяся утратой общей трудоспособности, ограничением жизнедеятельности и необходимостью в социальной защите.

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

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

1.5.8. Несчастный случай – внезапное кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение (травму) или иное нарушение внутренних или внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного лица и/ или Выгодоприобретателя.

1.5.9. Ребёнок – для целей настоящих Правил – физическое лицо в возрасте от 0 лет на дату заключения Договора страхования и не более 17 полных лет на дату окончания начала действия Договора страхования.

Если Страхователем по Договору страхования выступает физическое лицо, то под Ребёнком в целях настоящих Правил понимается только Ребёнок Страхователя, т.е. ребёнок, родителем, усыновителем, опекуном или попечителем которого является Страхователь.

1.5.10. Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью РНКБ Страхование - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством для осуществления страховой деятельности и получившее в установленном законом порядке лицензию на осуществление страховой деятельности.

1.5.11. Страхователь - дееспособное физическое лицо (в том числе индивидуальный предприниматель), иностранная структура без образования юридического лица или юридическое лицо любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством, заключившее Договор страхования со Страховщиком на основании настоящих Правил.

Страхователи - физические лица заключают Договоры страхования как своих имущественных интересов, связанных с жизнью и здоровьем, так и Договоры страхования имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных лиц).

Страхователи – юридические лица заключают со Страховщиком Договоры страхования в отношении третьих лиц (Застрахованные лица).

В отношении Застрахованного Ребёнка Страхователем может выступать только один из его родителей, усыновителей, опекунов, попечителей, являющийся Страхователем по Договору страхования, либо Страхователь-юридическое лицо.

1.5.12. Телесное повреждение (травма) – не связанное с заболеванием нарушение физической целостности организма Застрахованного лица вследствие несчастного случая, предусмотренное «Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» (Приложение № 1 к Правилам страхования), произошедшее в течение срока страхования.

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

1.5.14. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом

объекта страхования и характера страхового риска.

1.5.15. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

1.5.16. Страховой взнос - периодические платежи страховой премии, если страховая премия уплачивается в рассрочку.

1.5.17. Страховой риск (событие) - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

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

1.5.19. Страховая выплата - денежная сумма, установленная Договором страхования, выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в порядке, определенном Договором страхования.

1.5.20. 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.

1.5.21. Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.5.22. Супруги – лица, состоящие в браке, зарегистрированном в соответствующих государственных органах, и имеющие права и обязанности по отношению друг к другу, а также, при наличии детей, – и к детям.

Супруг – мужчина по отношению к женщине, состоящей с ним в браке, зарегистрированном в соответствующих государственных органах, то есть к жене.

Супруга – женщина по отношению к мужчине, состоящему с ней в браке, зарегистрированном в соответствующих государственных органах, то есть к мужу

1.5.23. Территория страхования - определенная территория, в пределах которой при наступлении страхового случая у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

1.5.24. Лимит страхового возмещения - максимальный размер страховой выплаты по одному страховому случаю, по одному Застрахованному лицу или по совокупности Застрахованных лиц и страховых случаев.

1.5.25. Личный кабинет - персональный раздел Страхователя на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, сформированный Страхователем либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, который может быть использован для создания и обмена информацией между Страховщиком и Страхователем в электронной форме для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, а также в иных целях, не противоречащих настоящим Правилам и действующему законодательству.

1.5.26. Иностранная структура без образования юридического лица - организационная форма, созданная в соответствии с законодательством иностранного государства (территории) без образования юридического лица (в частности, фонд, партнерство, товарищество, траст, иная форма осуществления коллективных инвестиций и (или) доверительного управления), которая в соответствии со своим личным законом вправе осуществлять деятельность, направленную на извлечение дохода (прибыли) в интересах своих участников (пайщиков, доверителей или иных лиц) либо иных выгодоприобретателей.

1.5.27. Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования на условиях, изложенных в п. 6.22 настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено действующим законодательством или Договором страхования.

1.6. Все письма, заявления, дополнительные соглашения, оформленные в соответствии с настоящими Правилами страхования и Договором страхования, должны осуществляться в письменной форме, в том числе путем отправки электронного сообщения по адресу электронной почты Страхователя/Страховика, и (или) направления СМС (текстового сообщения) по телефону Страхователя, указанному им при заключении Договора страхования, или иной службой обмена сообщениями.

1.7. Все письма, заявления, дополнительные соглашения, оформленные в соответствии с Правилами и Договором страхования, могут быть подписаны Страхователем как собственноручно, так и посредством простой электронной подписи (для Страхователя-физического лица) либо квалифицированной электронной подписи (для Страхователя-юридического лица).

1.8. В случае изменения адреса (места нахождения) Страховщика Страховщик имеет право уведомить Страхователя о таком изменении путем размещения соответствующей информации об изменении на своем официальном сайте в сети Интернет, и (или) отправки электронного сообщения по адресу электронной почты Страхователя, указанному в Договоре страхования, и (или) отправления смс (текстового сообщения) по телефону Страхователя, указанному в Договоре страхования, и (или) иной службой обмена сообщениями, и (или) путем публикации соответствующей информации в периодической печати/СМИ (при условии, что соответствующее издание распространяется на всей территории Российской Федерации и имеет тираж не менее 10.000 экземпляров).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

2.2. В соответствии с настоящими Правилами на страхование принимаются лица, возраст которых не менее 18 (восемнадцати) полных лет и не более 80 (семидесяти) полных лет на дату начала действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.3. На страхование принимается также Застрахованный Ребёнок, возраст которого от 0 (нуля) лет на дату заключения Договора страхования и не более 17 (семнадцати) полных лет на дату начала действия Договора страхования.

2.4. В соответствии с настоящими Правилами, если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик не принимает на страхование лиц:

- возраст которых меньше или больше предельных показателей возраста, указанных в настоящих Правилах;
- больных СПИДом, а также ВИЧ-инфицированных;
- больных онкологическими заболеваниями;
- больных хронической почечной, печеночной недостаточностью, диабетом;
- страдающих психическим заболеванием или расстройством;
- являющихся инвалидами I и II группы;
- имеющих врожденные аномалии; требующих постоянного ухода;

- в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребёнок-инвалид»;
- находящихся на момент заключения договора страхования на лечении, реабилитации, под наблюдением врача, проходящих медицинское обследование с целью направления на медико-социальную экспертизу;
- состоящих на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере;
- употребляющих наркотики, токсичные вещества с целью токсического опьянения, страдающих алкоголизмом;
- находящихся в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, а также в местах лишения свободы.

2.5. В рамках настоящих Правил Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследники, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных лиц, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. По настоящим Правилам страховыми следующие события в жизни Застрахованного лица являются страховыми рисками и могут быть признаны Страховщиком страховыми случаями:

4.1.1. **Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая** - смерть Застрахованного лица в период действия страхования по Договору страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5, 4.6 настоящих Правил страхования (далее - «**Смерть в результате НС**»).

4.1.2. **Инвалидность в результате несчастного случая** – установление Застрахованному лицу инвалидности I, II или III группы (для Застрахованных лиц старше 18 лет) либо категории «ребёнок-инвалид» (для Застрахованных лиц до 18 лет), за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5, 4.6 настоящих Правил (далее - «**Инвалидность в результате НС**»).

Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай наступления инвалидности только I либо только I или II группы инвалидности либо на случай установления категории «ребёнок-инвалид».

4.1.3. **Телесные повреждения в результате несчастного случая** – телесные повреждения, полученные Застрахованным лицом в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» (Приложение № 1 к настоящим Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5, 4.6 настоящих Правил (далее - «**Телесные повреждения в результате НС**»).

4.1.4. **Госпитализация в результате несчастного случая** - временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по Договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5, 4.6 настоящих Правил (далее - «**Госпитализация в результате НС**»).

4.2. Договор может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким рискам, перечисленным в п. 4.1 настоящих Правил, которые могут составить одну или несколько программ страхования.

4.3. События, предусмотренные в п. 4.1 настоящих Правил, могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования по Договору и подтверждены документами в соответствии с положениями, предусмотренными разделом 8 Правил.

4.4. События, предусмотренные в п. п. 4.1.1 - 4.1.2 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока страхования по Договору, также могут быть признаны страховыми случаями если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая, если это предусмотрено Договором страхования.

4.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 4.1 настоящих Правил, непосредственной причиной которых являются:

4.5.1. умышленных действий Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;

4.5.2. совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.5.3. самоубийства или покушения на самоубийство, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство в первые два года действия договора страхования, за исключением случаев (подтвержденных документами компетентных органов), когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц;

4.5.4. любого заболевания Застрахованного лица, беременности, родов и/или их осложнения, проведения косметической, косметологической или пластической хирургической операции;

4.5.5. действий, совершенных Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, в результате употребления им наркотических, сильнодействующих лекарственных препаратов и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

4.5.6. управления Застрахованным лицом источником повышенной опасности (в т.ч. любым средством транспорта или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) без права такого управления либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, а также в случае, если Застрахованное лицо, или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление ТС, было направлено на медицинское освидетельствование (экспертизу) на предмет алкогольного (наркотического, токсического) опьянения, но отказалось пройти экспертизу, либо не предоставило Страховщику ее результаты;

4.5.7. исполнения судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы;

4.5.8. во время нахождения в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;

4.5.9. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного и (или) чартерного авиарейса, лицензированного для перевозки пассажира и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

4.5.10. непосредственного участия Застрахованного лица в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

4.5.11. участия в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных подобных соревнованиях;

4.5.12. любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии, работы с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работы на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, при выполнении служебных обязанностей в правоохранительных органах, осуществлении инкассации;

4.5.13. прямого или косвенного влияния психического заболевания Застрахованного лица.

4.6. В зависимости от конкретной программы страхования Договором страхования также могут быть предусмотрено, что не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 4.1 настоящих Правил, наступившие вследствие:

4.6.1. занятий Застрахованным лицом любыми видами спорта как на профессиональной, так и на любительской основе;

4.6.2. занятий Застрахованным лицом любыми видами спорта на профессиональной основе.

4.7. В целях настоящих Правил страхования используются следующие определения:

4.7.1. **Занятие спортом на любительской основе** – занятия спортом, участие в котором не направлено на систематическое получение дохода за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

К занятию спортом на любительской основе относятся, в частности, но не исключительно: занятия спортом в спортивных клубах, секциях, спортивных школах и других физкультурно-оздоровительных организациях.

4.7.2. **Занятие спортом на профессиональной основе** – занятия спортом в качестве основного вида деятельности, направленное на систематическое получение дохода за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

4.8. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты в случае если:

4.8.1. событие наступило в результате воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или в результате использования ядерной энергии;

4.8.2. событие наступило в результате военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, в том числе вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

4.8.3. событие, наступившее с Застрахованным лицом, не является страховым случаем в соответствии с п. 4.5 настоящих Правил.

4.9. Страхование по Договору, заключенному на основании настоящих Правил, действует 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре по соглашению сторон. Страховая сумма может быть установлена в виде единой суммы по всем или по определённым страховым рискам, предусмотренным Договором страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты страхового возмещения.

5.2. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

5.3. По соглашению сторон Договор может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов и иных условий Договора. Все изменения и дополнения к Договору оформляются Страховщиком в виде дополнительных соглашений к Договору страхования.

5.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты (агрегатная страховая сумма). Договором страхования может быть предусмотрена неагрегатная страховая сумма, которая не уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.

5.5. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза - часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком. Франшиза может устанавливаться в денежном эквиваленте или в процентах от страховой суммы; по отдельным рискам или по всем рискам; по каждому страховому случаю и/или в виде временного интервала нахождения на лечении. При условной франшизе Страховщик не возмещает убытки, не превышающие сумму франшизы, но возмещает убытки полностью, если сумма убытков превышает сумму франшизы. При безусловной франшизе размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

5.6. Страховая премия по Договору страхования определяется на основе страховых тарифов, применяемых Страховщиком.

5.7. Размер страховых тарифов исчисляется в зависимости от степени риска, принимаемого на страхование, порядка и срока уплаты страховых взносов, размера установленной страховой суммы, срока действия Договора страхования, а также с учетом расходов на ведение дела Страховщика, в том числе связанных с заключением Договора страхования.

5.8. Страховая премия оплачивается в размере, порядке и сроки, установленные в Договоре страхования.

5.9. Размер страховой премии за полные годы страхования определяется как произведение страховой суммы, страхового тарифа и количества лет страхования.

Размер страховой премии за неполный год страхования определяется как произведение страховой суммы и страхового тарифа, установленного в зависимости от количества месяцев (дней) страхования.

Размер страховой премии за год (годы) и несколько месяцев (дней) страхования определяется как сумма страховой премии за год (полные годы) страхования и страховой премии за соответствующее количество месяцев (дней) неполного года страхования.

5.10. Страховая премия уплачивается Страхователем в российских рублях единовременно разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, наличными денежными средствами, безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в Договоре страхования по банковским реквизитам Страховщика, указанным в Договоре страхования.

5.11. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (взносы) уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты, в эквиваленте которой заключен Договор страхования, на дату уплаты страховой премии (страхового взноса).

5.12. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем является, если иное не предусмотрено Договором страхования:

5.12.1. при безналичной уплате юридическими лицами – дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);

5.12.2. при безналичной уплате физическими лицами – дата списания денежных средств с банковского счета Страхователя для их перечисления на банковский счет Страховщика, при условии их последующего поступления на счет Страховщика;

5.12.3. при уплате наличными деньгами - дата поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика (представителя Страховщика).

5.13. Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по Договору страхования в связи с этим такое лицо не приобретает.

5.14. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов может составлять до 90 (девяноста) календарных дней.

5.15. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования в качестве даты уплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в Договоре страхования.

5.16. Страхователь должен до истечения льготного периода, без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика, уплатить страховой взнос для сохранения Договора страхования в силе. В противном случае действие Договора страхования прекращается в соответствии с п. 6.20.6 Правил с даты, следующей за датой окончания последнего оплаченного периода.

5.17. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору страхования в объеме, установленном в Договоре страхования, если Страхователь уплатил очередной страховой взнос в полном объеме в течение срока льготного периода. При наступлении страхового случая в этот период Страховщиком будет произведена страховая выплата, но Страховщик вправе удержать из нее размер задолженности по оплате очередного страхового взноса.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме, на основании устного или письменного заявления Страхователя, в том числе заполненного Страхователем, следуя инструкциям Страховщика в телекоммуникационной сети Интернет. Письменное заявление может составляться Страхователем на официальном сайте Страховщика или с использованием сайтов посредников, предусмотренных для направления заявления на страхование Страховщику. Заполненное таким образом Заявление на страхование приравнивается к письменному заявлению на страхование, собственноручно заполненному Страхователем. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

6.2. Договор страхования может быть заключен:

6.2.1. путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления на страхование полиса страхования (далее – полис), подписанного Страховщиком, либо составления единого документа, подписанного сторонами. Направление полиса посредством сетей электросвязи или по адресу/номеру, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование, или путем его размещения в Личном кабинете Страхователя является надлежащим вручением полиса Страхователю. При этом Страховщик и Страхователь вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести полис на бумажный носитель. В случае заключения Договора страхования на основании устного заявления Страхователя, согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Договора страхования/полиса и/или уплатой страховой премии,

6.2.2. путем направления Страхователю в виде электронного документа – полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. Полис (свидетельство, сертификат, квитанция), подписанный квалифицированной электронной подписью Страховщика, может быть направлен Страхователю на указанный им адрес электронной почты,

- 6.2.3. путем размещения в Личном кабинете, сформированном Страхователем, Страховщиком или представителем Страховщика по поручению или с согласия Страхователя,
- 6.2.4. путем акцепта Страхователем оплатой страховой премии (первого страхового взноса) полиса-оферты Страховщика.
- 6.2.5. иными способами, не противоречащими действующему законодательству.
- 6.3. Договор страхования, заключённый со Страхователем-юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением списка Застрахованных лиц. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает страховые полисы или сертификаты на каждого Застрахованного лица для вручения их Застрахованным лицам.
- 6.4. Страховщик при подписании Договоров страхования (полисов) и иных документов, имеющих отношение к Договору страхования, вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического, электронного или иного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписей лиц, уполномоченных действовать от имени Страховщика. Факсимильное воспроизведение печати Страховщика и подписей уполномоченных лиц Страховщика в Договорах страхования (полисах) и приложениях к ним, а также в сопровождающей их документации (письмах, актах, заявлениях и пр.) признается аналогом печати Страховщика и собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.
- 6.5. Страховщик вправе предусмотреть на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в мобильном приложении Страховщика, а также иных электронных ресурсах и каналах Страховщика (электронная почта и иное), в мобильном приложении и/или на сайте страхового агента Страховщика, страхового брокера (если страховой Агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями), возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в том числе касающейся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений). Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями законодательства РФ и направленные в порядке, установленном настоящим пунктом, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.
- 6.6. Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе заключения и исполнения Договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из платежного поручения и/или информации, представленной Страхователем (в том числе для заключения Договора страхования), в своей базе данных. При этом Страховщик вправе формировать на основании базы данных документы (выгрузки, выписки, отчеты и т. д.), которые будут обладать той же юридической силой в части установления условий страхования, что и первоисточники.
- 6.7. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренных настоящими Правилами.
- 6.8. В случае утраты Договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает бесплатно дубликат документа, после чего утраченный Договор (полис) считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся.
- 6.9. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь предоставляет Страховщику в отношении Застрахованного лица следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- пол;
- дата рождения;
- гражданство;
- данные документа, удостоверяющего личность;
- адрес регистрации;
- контактный номер телефона;
- адрес электронной почты;
- адрес для направления корреспонденции;
- иные сведения, предусмотренные Договором страхования и /или иными документами, заполняемыми Страхователем в связи с заключением Договора страхования.

Для заключения Договора страхования в отношении Застрахованного Ребёнка Страхователь предоставляет в отношении Застрахованного Ребёнка следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- дата рождения;
- иные сведения, предусмотренные Договором страхования и/или иными документами, заполняемыми Страхователем в связи с заключением Договора страхования.

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

6.11. Страховщик имеет право назначить предварительное медицинское обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья. Предварительное медицинское обследование, как правило, производится за счет средств Страхователя. Страховщик может, по собственному усмотрению, самостоятельно оплачивать проведение предварительного медицинского обследования.

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

6.13. Если после заключения Договора страхования 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, а также представил фиктивные документы, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п. 2 ст.179 ГК РФ.

6.14. По соглашению Страховщика и Страхователя в Договор страхования могут вноситься изменения и дополнения, не противоречащие законодательству. Внесение изменений и дополнений в Договор страхования осуществляется в письменной форме в порядке, установленном законодательством.

6.15. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты

страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.16. Срок страхования определяется в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, дата начала срока страхования - 00:00 календарной даты, следующей за датой уплаты страховой премии (первого страхового взноса). Действие страхования заканчивается в 23 часа 59 минут 59 секунд местного времени дня, указанного в Договоре страхования как день его окончания по месту заключения Договора страхования.

6.17. В Договоре страхования может быть установлена временная франшиза (период времени с момента вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страховой защиты, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происходящие с Застрахованным лицом). При этом обязательства Страховщика по Договору страхования возникают по окончании временной франшизы. Временная франшиза может быть установлена как по Договору страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам.

6.18. Если Договором страхования предусмотрено вступление его в силу ранее уплаты страховой премии (первого страхового взноса - при уплате страховой премии в рассрочку), то при непоступлении Страховщику единовременного или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или в случае уплаты первого страхового взноса не в полном размере действие Договора прекращается с даты заключения Договора, страхование, обусловленное Договором, не действует, обязанность Страховщика по страховой выплате не возникает. В случае уплаты страхового взноса не в полном размере полученная Страховщиком сумма возвращается Страхователю, при этом Страховщик вправе удержать сумму в размере убытков, понесенных при заключении несостоявшегося Договора страхования (расходы на комиссию банку по перечислению возвращаемого страхового взноса и т.п.).

В случае если Договор страхования вступает в силу после уплаты страховой премии (первого страхового взноса) и Страхователем не была уплачена страховая премия (первый страховой взнос), Договор страхования считается не вступившим в силу и обязательства по нему у Страховщика не возникают.

Иные последствия неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) могут быть предусмотрены Договором страхования.

6.19. Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме определяются сторонами в Договоре страхования.

6.20. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока действия Договора страхования или по иным основаниям, предусмотренным Договором страхования и действующим законодательством, в том числе по следующим основаниям:

6.20.1. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

6.20.2. ликвидации Страховщика в установленном законодательством порядке;

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

6.20.4. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по Договору страхования, указанные в п. 7.2 настоящих Правил;

6.20.5. по инициативе Страхователя;

6.20.6. по инициативе Страховщика в связи с неуплатой Страхователем страховой премии

(страхового взноса) в установленный Договором страхования срок, о чем Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о причине и дате досрочного расторжения Договора страхования. В этом случае датой расторжения Договора страхования является дата, следующая за предусмотренной Договором страхования датой оплаты просроченного страхового взноса;

6.20.7. по соглашению Сторон;

6.20.8. в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством.

6.21. При досрочном прекращении действия Договора, за исключением случаев, указанных в п. 6.22, пп. б) п. 6.23, 6.25 настоящих Правил, уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.22. Если Страхователь-физическое лицо отказался от Договора страхования в течение «периода охлаждения» - 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения (если иной период не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации), независимо от даты уплаты страховой премии и при условии, что в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая:

- а) Страховщик осуществляет возврат уплаченной Страхователем страховой премии в полном объеме, если Страхователь отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (дата начала действия страхования);
- б) Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии, рассчитанной в соответствии с настоящим пунктом Правил, пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования;
- в) Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, соответствующего «периоду охлаждения».

6.23. При досрочном отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в иной срок, чем предусмотрен «периодом охлаждения», по настоящим Правилам или по договору страхования:

- а) Уплаченная Страхователем страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если Правилами и Договором не предусмотрено иное;
- б) В случае отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования в связи с тем, что Страхователю была предоставлена неполная или недостоверная информации о Договоре страхования, страховая премия подлежит возврату за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;
- в) Договором страхования может быть предусмотрено, что Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку в течение которого действовало страхование, прошедшему с даты начала действия страхования, а также расходы на ведение дела Страховщика в пределах утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки, если иной порядок расчетов не установлен договором страхования;

- г) Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе.

6.24. Страховщик имеет право предусмотреть в договоре страхования более длительный срок, чем срок, установленный «периодом охлаждения».

6.25. При досрочном прекращении Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 6.20.3 Правил, Страхователю возвращается часть уплаченной Страховой премии, пропорциональная неистекшему периоду действия Договора страхования.

6.26. Возврат Страхователю страховой премии (части страховой премии) при наличии к тому оснований осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. Страховщик вправе приостановить возврат страховой премии до принятия решения по событию, имеющему признаки страхового, если после начала действия страхования (вступления договора страхования в силу) Страховщик получил уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по договору страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Страхователь вправе:

7.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами и условиями Договора и получить на руки настоящие Правила и условия Договора, в соответствии с которыми заключен Договор страхования;

7.1.2. получить любые разъяснения по заключённому Договору страхования и Правилам страхования;

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

7.1.4. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

7.1.5. досрочно прекратить Договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика;

7.1.6. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

7.1.7. получать от Страховщика иные сведения, предоставление которых предусмотрено действующим законодательством;

7.1.8. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту (страховому брокеру), при участии которого осуществляется заключение Договора страхования;

7.1.9. требовать от Страховщика соблюдения условий Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

7.2.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных лицах), их жизни, деятельности и состоянии здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

7.2.3. в период действия Договора страхования незамедлительно, в течение 10 дней как стало об

этом известно, в письменном виде сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении Договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности Застрахованных лиц и др. (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях);

7.2.4. в течение 30 (тридцати) календарных дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, предусмотренных Правилами, Договором страхования;

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом может быть исполнена Выгодоприобретателем;

7.2.5. исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;

7.2.6. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей;

7.2.7. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного действующим законодательством срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с действующим законодательством или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты. Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе;

7.2.8. знакомить Застрахованных лиц с их правами и обязанностями по Договору страхования.

7.3. **Страховщик вправе:**

7.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству;

7.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;

7.3.3. применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом проведенной предстраховой экспертизы (медицинского обследования) в отношении лица, принимаемого на страхование, условий страхования и степени оценки страхового риска;

7.3.4. в случаях, предусмотренных законодательством, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящих Правил и Договора страхования;

7.3.5. для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать

от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

7.3.6. после заключения Договора страхования в случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

В случае если между Страховщиком и Страхователем не будет достигнуто соглашение о внесении соответствующих изменений в Договор страхования или Страхователь выразит отказ от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой ГК РФ, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

7.3.7. требовать от Выгодоприобретателя (кроме лиц, являющихся Выгодоприобретателями по страхованию гражданской ответственности) выполнения обязанностей по договору страхования, включая и обязанности Страхователя, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения обязанностей, которые должны были выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

7.3.8. отказать в приеме на обслуживание лица, не представившего данные, необходимые для идентификации клиента, представителя клиента, выгодоприобретателя и бенефициарного владельца, в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма;

7.3.9. отсрочить принятие решения о страховой выплате до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

7.3.10. отсрочить решение о страховой выплате (страховую выплату) в случае возбуждения в отношении Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя по факту наступления страхового случая уголовного дела до принятия соответствующего решения компетентными органами;

7.3.11. использовать для направления уведомлений, заявлений, других документов, как необходимых для урегулирования Страхового случая, так и носящих информативный характер, но имеющих значение для заключенного Договора страхования, по своему выбору одним из способов отправки: на бумажном носителе через Почту России, путем отправления электронного сообщения по адресу электронной почты Страхователя/Страховщика, указанному в Договоре страхования, и (или) отправления СМС (текстового сообщения) по телефону Страхователя, указанному в Договоре страхования, или иной службой обмена сообщениями;

7.3.12. продлить срок принятия решения о страховой выплате до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем, предусмотренных настоящими Правилами, а также в случае если Страховщиком сделан запрос в компетентные органы о предоставлении документов и/или сведений необходимых для принятия решения о страховой выплате и такие документы и/или сведения необходимы для принятия решений в соответствии с настоящими Правилами;

7.3.13. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования;

7.4.2. давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий Договора страхования и

настоящих Правил;

7.4.3. обеспечить конфиденциальность и безопасность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

7.4.4. в случае выбора телекоммуникационной сети Интернет в качестве площадки для заключения Договора страхования, обеспечить функционирование телекоммуникационной сети Интернет на собственной площадке (официальный сайт Страховщика) либо на площадке партнера Страховщика;

7.4.5. осуществить выдачу дубликата Договора страхования по письменному или устному запросу Страхователя;

7.4.6. при наступлении с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные Правилами, если иные сроки не предусмотрены в Договоре страхования;

7.4.7. письменно уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о продлении срока принятия решения о страховой выплате с указанием такого срока.

7.5. Застрахованное лицо вправе:

7.5.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу;

7.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п. 7.2 настоящих Правил страхования.

7.6. Застрахованное лицо обязано:

7.6.1. сообщать достоверные сведения о себе, Выгодоприобретателе (наследнике);

7.6.2. выполнять требования Договора страхования;

7.6.3. по требованию Страховщика в установленный срок представлять необходимую информацию и документы;

7.6.4. при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью:

7.6.5. незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;

7.6.6. при появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.

7.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству.

7.8. В случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определённые этим Договором, могут перейти к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по Договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

7.9. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и признании его страховым случаем Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил.

8.2. Размер страховой выплаты не может превышать размер страховой суммы, установленной Договором страхования.

8.3. Если иное не установлено в Договоре страхования, размер страховых выплат составляет:

8.3.1. По страховому риску **«Смерть в результате НС»** - 100 % страховой суммы по страховому риску.

8.3.2. По страховому риску **«Инвалидность в результате НС»**:

- **Инвалидность I группы** – 100% страховой суммы по страховому риску;
- **Инвалидность II группы** – 80 % страховой суммы по страховому риску;
- **Инвалидность III группы** – 60% страховой суммы по страховому риску;
- Установление категории **«ребёнок-инвалид»** - 100% страховой суммы по страховому риску.

8.3.3. По страховому риску **«Телесные повреждения в результате НС»** - в размере процента от страховой суммы по страховому риску, установленного Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» (Приложение № 1 к Правилам страхования).

8.3.4. По страховому риску **«Госпитализация в результате НС»** - в размере 0,1% страховой суммы по страховому риску за каждый день госпитализации, начиная с 1-го дня госпитализации. При этом максимальное количество дней оплаты госпитализации на один страховой случай составляет 30 (тридцать) календарных дней, за весь период страхования – 60 (шестьдесят) календарных дней. Максимальный размер страховых выплат за весь период страхования – 6% от страховой суммы по страховому риску.

8.4. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вычитает сумму просроченного взноса из размера страховой выплаты, подлежащей уплате.

8.5. При наступлении с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель должны известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Направление Страховщику уведомления по истечении 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю стало известно о наступлении страхового случая, может повлечь отказ в страховой выплате в той мере, в какой нарушение таких сроков повлияло на обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

8.6. Для решения вопроса о признании события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества (при наличии) лица, с которым произошло страховое событие, даты, места и обстоятельств наступления страхового

события с указанием всех необходимых реквизитов, в том числе банковских, а также представить документы, поименованные в п. 8.14 настоящих Правил.

8.7. Единый срок урегулирования требования о страховой выплате от даты получения Страховщиком заявления о страховой выплате с приложением всех необходимых документов до даты осуществления страховой выплаты или направления Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) уведомления об отсутствии оснований для страховой выплаты составляет 30 (тридцать) календарных дней.

Указанный срок исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных Правилами, Договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

В указанный срок Страховщик рассматривает поступившие документы, принимает решение о признании (непризнании) события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты (отказе в страховой выплате), осуществляет страховую выплату либо направляет письменный отказ в признании события страховым случаем и (или) в осуществлении страховой выплаты с обоснованием его причин.

Решение Страховщика о признании события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты оформляется страховым актом.

8.8. В случае принятия решения об отказе в признании события страховым случаем и (или) в осуществлении страховой выплаты Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия такого решения направляет письменный отказ в признании события страховым случаем и (или) в осуществлении страховой выплаты с обоснованием причин отказа.

8.9. В случае предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил, Договора страхования Страховщик обязан:

- принять их, при этом единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на Страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов любым из способов, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования.

Срок уведомления физических лиц о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

8.10. Принятие решения о признании страхового события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, объективно препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины отсрочки в принятии решения о признании страхового события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты.

8.11. Страховая выплата осуществляется в виде единовременной выплаты, если иное не

установлено Договором страхования.

8.12. Страховая выплата производится безналичным перечислением на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию сторон.

Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

8.13. Все заявления на Страховую выплату должны быть представлены в письменной форме. Все свидетельства, информация и доказательства, документы, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования и запрошенные Страховщиком, должны быть представлены бесплатно, в такой форме и такого содержания, как запрашивает Страховщик.

8.14. Для решения вопроса о страховой выплате Выгодоприобретатель должен направить Страховщику **письменное заявление, заполненное по форме Страховщика, с приложением следующих документов:**

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица – копия;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя/Законного представителя/Наследника (в случае смерти Застрахованного лица) – копия;
- свидетельство о праве на наследство (в случае смерти Застрахованного лица) – копия, заверенная нотариально;
- свидетельство о рождении (для Застрахованного Ребёнка) – копия, заверенная нотариально;
- свидетельство о заключении брака (если Застрахованным лицом является супруг (супруга) Страхователя) – копия, заверенная нотариально;
- документы, подтверждающие установление опекуна, попечительства над несовершеннолетним (если применимо) – копия, заверенная нотариально;
- документы, подтверждающие оплату страховой премии;

8.14.1. По страховому риску **«Смерть в результате НС»:**

- свидетельство о смерти Застрахованного лица с указанием причины – копия, заверенная нотариально либо выдавшим учреждением;
- справка о смерти Застрахованного лица с указанием причины смерти или медицинское свидетельство о смерти – копия, заверенная нотариально либо выдавшим учреждением;
- заключение судебно-медицинской экспертизы или акт патологоанатомического исследования трупа – копия, заверенная нотариально либо выдавшим учреждением;
- посмертный эпикриз (если смерть произошла в лечебном учреждении) – копия, заверенная нотариально или выдавшим учреждением;
- акт о несчастном случае на производстве/акт расследования несчастного случая (если применимо) – оригинал или копия заверенная нотариально или выдавшим учреждением;
- постановление о возбуждении уголовного дела/об отказе в возбуждении уголовного дела (если применимо) – оригинал или копия, заверенная выдавшим органом;
- если применимо, документы из немедицинских организаций, задействованных в процедуре расследования и/или установления факта смерти (следственные органы, прокуратура, ЗАГС, архивы, органы соцзащиты и т.п.);
- в случае, если наступление страхового случая произошло в результате ДТП –

водительское удостоверение Застрахованного лица – копия; акт медицинского освидетельствования Застрахованного лица с результатами анализа крови на алкоголь и иные токсические вещества – копия, заверенная выдавшим органом либо органом ГИБДД.

8.14.2. По страховому риску «**Инвалидность в результате НС**»:

- справка об установлении группы инвалидности – оригинал или копия, заверенная нотариально;
- акт и протокол проведения медико-социальной экспертизы – копия, заверенная выдавшим органом;
- направление на медико-социальную экспертизу – копия, заверенная выдавшим органом;
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного или стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное или стационарное лечение) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
- акт о несчастном случае на производстве/акт расследования несчастного случая (если применимо) – оригинал или копия заверенная нотариально или выдавшим учреждением;
- постановление о возбуждении уголовного дела/об отказе в возбуждении уголовного дела (если применимо) – оригинал или копия, заверенная выдавшим органом;
- документы, оформленные органами ГИБДД (если применимо) – оригиналы либо копии, заверенные выдавшим органом;
- если применимо, документы из немедицинских организаций, задействованных в процедуре расследования и/или установления факта наступления несчастного случая (следственные органы, прокуратура, ЗАГС, архивы, органы соцзащиты и т.п.).
- в случае, если наступление страхового случая произошло в результате ДТП – водительское удостоверение Застрахованного лица – копия; акт медицинского освидетельствования Застрахованного лица с результатами анализа крови на алкоголь и иные токсические вещества – копия, заверенная выдавшим органом либо органом ГИБДД.

8.14.3. По риску «**Телесные повреждения в результате НС**»:

- выписка/справка из лечебного учреждения о первичном обращении по поводу получения телесного повреждения с указанием диагноза и описания рентгенологического и иных инструментальных методов обследования – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного или стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное или стационарное лечение) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
- акт о несчастном случае на производстве/акт расследования несчастного случая (если применимо) – оригинал или копия заверенная нотариально или выдавшим учреждением;
- постановление о возбуждении уголовного дела/об отказе в возбуждении уголовного дела (если применимо) – оригинал или копия, заверенная выдавшим органом;
- документы, оформленные органами ГИБДД (если применимо) – оригиналы либо копии, заверенные выдавшим органом;
- если применимо, документы из немедицинских организаций, задействованных в

процедуре расследования и/или установления факта смерти (следственные органы, прокуратура, ЗАГС, архивы, органы соцзащиты и т.п.).

- в случае, если наступление страхового случая произошло в результате ДТП – водительское удостоверение Застрахованного лица – копия; акт медицинского освидетельствования Застрахованного лица с результатами анализа крови на алкоголь и иные токсические вещества – копия, заверенная выдавшим органом либо органом ГИБДД.

8.14.4. По риску «Госпитализация в результате НС»:

- выписка из медицинской карты стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения – оригинал или копия, заверенная нотариально или выдавшим учреждением;
- акт о несчастном случае на производстве/акт расследования несчастного случая (если применимо) – оригинал или копия заверенная нотариально или выдавшим учреждением;
- постановление о возбуждении уголовного дела/об отказе в возбуждении уголовного дела (если применимо) – оригинал или копия, заверенная выдавшим органом;
- документы, оформленные органами ГИБДД (если применимо) – оригиналы либо копии, заверенные выдавшим органом;
- если применимо, документы из немедицинских организаций, задействованных в процедуре расследования и/или установления факта смерти (следственные органы, прокуратура, ЗАГС, архивы, органы соцзащиты и т.п.).
- в случае, если наступление страхового случая произошло в результате ДТП – водительское удостоверение Застрахованного лица – копия; акт медицинского освидетельствования Застрахованного лица с результатами анализа крови на алкоголь и иные токсические вещества – копия, заверенная выдавшим органом либо органом ГИБДД.

8.15. Все документы, представляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод на русский язык.

8.16. Документы, оформленные за пределами территории Российской Федерации, предоставляются на государственном языке страны их оформления с обязательным нотариально заверенным переводом на русский язык. При этом Страховщик не производит компенсацию таких расходов Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю.

8.17. В случае представления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о страховой выплате до представления документов надлежащего качества, о чем уведомляется Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

8.18. Перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятия решения о страховой выплате, не может быть расширен по инициативе Страховщика.

8.19. Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятия решения о страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию Сторон Договора страхования, если это продиктовано индивидуальными особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом случае Стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения Сторон.

8.20. Страховщик вправе сократить перечень предоставляемых в соответствии с настоящими

Правилами документов в зависимости от конкретного страхового случая при условии, что представленные заявителем документы однозначно подтверждают факт страхового случая и позволяют сделать однозначный вывод о размере страховой выплаты.

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

8.22. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством порядке.

8.23. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся страховая выплата переводится на банковский счет Выгодоприобретателя с уведомлением его законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей), либо на банковский счет его законного представителя, если иное не предусмотрено условиями Договора.

8.24. В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право самостоятельно запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, из числа указанных в п. 8.14 настоящих Правил, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая.

8.25. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба (вреда) каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в признании события страховым случаем и (или) об отказе в осуществлении страховой выплаты был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы страховой выплаты, произведенной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по событиям, не признанным после ее проведения страховыми случаями, относятся на счет Страхователя.

8.26. В случае если условиями конкретного Договора страхования или согласно официальному сообщению Страховщика, размещаемому на его официальном сайте в сети Интернет, либо согласно иным сообщениям от Страховщика, его уполномоченного представителя, предусмотрена возможность предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, Страхователь (Выгодоприобретатель) может предоставить Страховщику документы, поименованные в п. п. 8.14 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/ заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя), с использованием официального сайта Страховщика в сети Интернет.

При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) или затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) в виде электронных документов, заверенных Страхователем.

В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных

органах копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, указанных в п. 8.14 настоящих Правил.

Страховщик вправе разрешить Страхователю предоставление документации для получения страховой выплаты в электронном виде в иных случаях, чем это предусмотрено в настоящем пункте.

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

Для приема документов, необходимых для получения страховой выплаты, могут быть использованы, в том числе программные компоненты мобильных приложений Страховщика (его уполномоченного представителя).

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, возникающие по Договору, заключенному на условиях настоящих Правил, подлежат разрешению в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Споры с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, вытекающие из Договора, разрешаются с соблюдением претензионного порядка. Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия; расчет суммы претензии. Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать ответ, если иной срок не предусмотрен Договором. Стороны составляют акт об урегулировании разногласий.

В случае недостижения Сторонами согласия спор подлежит урегулированию в суде в порядке, установленном Договором и законодательством Российской Федерации.

9.3. Споры по Договору с физическим лицом – потребителем финансовых услуг (Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) при недостижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных п. 9.4 Правил.

9.4. Если споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг (Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) соответствуют критериям, указанным в ч. 1 ст. 15 Федерального закона № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ), то до обращения такого потребителя с иском в суд они подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Законом № 123-ФЗ.

9.5. До направления обращения финансовому уполномоченному потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме, подлежащее рассмотрению Страховщиком в порядке и сроки, предусмотренные ст. 16 Закона № 123-ФЗ.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. При наличии противоречий между настоящими Правилами и условиями, изложенными в Договоре страхования и дополнительных соглашениях к нему, преимущество имеют условия Договора страхования и дополнительных соглашений к нему.

Приложение № 1
к Правилам добровольного страхования
от несчастных случаев

**Таблица №1. Таблица размеров страховых выплат по риску
«Телесные повреждения в результате НС»**

Статья	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа:	
	а) перелом лицевых костей	5
	б) перелом наружной пластинки, трещина костей свода, расхождение швов	5
	в) перелом костей свода	12
	г) перелом основания черепа	15
	д) перелом свода и основания	25
2	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) субарахноидальное кровоизлияние	5
	б) эпидуральная	10
	в) субдуральная, внутримозговая	15
	г) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3	Повреждение головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при стационарном лечении 10 и более дней	5
	б) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние при стационарном лечении 14 и более дней	10
	в) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	г) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	Примечание. Диагноз сотрясение головного мозга при стационарном лечении 10 и более дней подтверждается заключением невролога и энцефалограммой головного мозга.	
4	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также “конского хвоста”:	
	а) сотрясение спинного мозга при стационарном лечении 7 и более дней и амбулаторном лечении не менее 14 дней	3
	б) ушиб спинного мозга при стационарном лечении 14 и более дней и амбулаторном лечении не менее 14 дней	8
	в) сдавление	20
	г) частичный разрыв	50
	д) полный разрыв спинного мозга	100
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
5	Паралич аккомодации:	
	а) одного глаза	6
	б) обоих глаз	12
6	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения)	15
7	Концентрическое сужение поля зрения в каждом глазу:	
	а) до 60 градусов	5
	б) до 30 градусов	10
	в) до 5 градусов	15
8	Опущение века (птоз), и др. параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век:	
	а) одного глаза	7
	б) обоих глаз в средней степени (веки закрывают верхние половины зрачков)	15
	в) в сильной степени (веки закрывают зрачки полностью)	25

9	Пульсирующий экзофтальм:	
	а) одного глаза	10
	б) обоих глаз	15
10	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения:	
	а) тупая травма глаза	2
	б) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	в) проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2-й, 3-й степени, гемофтальм	5
	Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1-й степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения. 2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.	
11	Повреждение слезопроводящих путей:	
	а) рубцовая непроходимость слезных каналов или слезоносового канала	5
12	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения:	
	а) одного глаза	50
	б) единственного глаза, обладавшего зрением	65
	в) обоих глаз, обладавших зрением	100
13	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
14	Перелом орбиты:	
	а) без повреждения мышц и смещения глазного яблока	8
	б) с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока	10
ОРГАНЫ СЛУХА		
15	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие ушной раковины до 1/3	3
	б) отсутствие ушной раковины на 1/2	4
	в) полное отсутствие ушной раковины	8
	г) отсутствие двух ушных раковин	15
16	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха.	5
	Примечание. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 16 не применяется.	
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
17	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	3
18	Перелом грудины	5
19	Перелом ребра:	3
	Перелом каждого последующего ребра	2
	Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий сумма страхового обеспечения выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страхового обеспечения.	
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
20	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	10
21	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) 1-й степени	25
	б) 2-3-й степени	30
	Примечание: Если в справке ф. 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховое обеспечение выплачивается по ст.21а.	
22	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения	20
	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов.	

	<p>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.</p> <p>2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p>	
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
23	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
<p>Примечания: 1. При переломе челюсти случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страхового обеспечения.</p> <p>3. При повторных вывихах, а также при рецидивах привычного вывиха челюсти страховое обеспечение не выплачивается.</p>		
24	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие части верхней или нижней челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	25
	б) отсутствие челюсти	50
<p>Примечания: 1. При выплате страхового обеспечения в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащий выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.</p> <p>3. При выплате страхового обеспечения по ст. 24 дополнительная выплата страхового обеспечения за оперативные вмешательства не производится.</p>		
25	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	
	перелом или потерю	
	а) 2-3 зубов	1
	б) 4-6 зубов	5
	в) 7-9 зубов	8
	г) 10 и более зубов	10
<p>Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховое обеспечение выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховое обеспечение не выплачивается.</p> <p>2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях.</p> <p>4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое обеспечение по ст. 25а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из страхового обеспечения, подлежащего выплате, вычитается выплаченное ранее страховое обеспечение.</p> <p>5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях по ст.25. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.</p> <p>6. Если перелом коронковой части зуба произошел при проведении реанимационных мероприятий выплата страхового обеспечения производится на общих основаниях при наличии соответствующих медицинских документов</p>		
26	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	15
27	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) умеренное сужение пищевода - затруднение при прохождении твердой пищи	25
	б) значительное сужение пищевода - затруднение при прохождении мягкой пищи	40
	в) резкое - затруднение при прохождении жидкой пищи	50
	г) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы) а также состояние после пластики пищевода	70

	Примечание. Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.27, определяется не ранее чем через 4 месяца со дня травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается предварительно по ст. 43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	
28	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	8
	б) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	в) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	г) удаление части печени	25
	д) удаление части печени и желчного пузыря	35
29	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки не потребовавший оперативного вмешательства	6
	б) удаление селезенки	25
30	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	б) удаление желудка	50
	Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от страховой суммы.	
31	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	7
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в т.ч. с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	8
	Примечание. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховое обеспечение выплачивается по соответствующим статьям и ст.31в однократно.	
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
32	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление части почки	15
	в) удаление почки	50
33	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит, пиелостит	5
	б) умеренное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря, ушивание стенки мочевого пузыря	10
	в) значительное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря, гломерулонефрит, пиелонефрит, развившийся в результате травмы	20
	г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечание. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст. 33, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.	
34	Повреждение женской половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб,	25
	в) потеря матки у женщин в возрасте: до 40 лет	40
	г) потеря матки у женщин в возрасте: с 40 до 50 лет	30
	д) потеря матки у женщин в возрасте: 50 лет и старше	15
35	Повреждение мужской половой системы, повлекшее за собой:	
	а) потерю яичка;	15
	б) потерю части полового члена, 2-х яичек	20
	в) потерю полового члена	30

36	Ожоги:	
	а) ожог лица, головы и шеи 3 степени	10
	б) ожог лица, головы и шеи 4 степени	15
	в) ожог туловища 3 степени	10
	г) ожог туловища 4 степени	15
	д) ожог верхней конечности за исключением области лучезапястного сустава и кисти 3 степени	5
	е) ожог верхней конечности за исключением области лучезапястного сустава и кисти 4 степени	8
	ж) ожог лучезапястного сустава (ов) и кисти (ей) 3 степени	4
	з) ожог лучезапястного сустава (ов) и кисти (ей) 4 степени	6
	и) ожог нижней конечности (ей) 3 степени	5
	к) ожог нижней конечности (ей) 4 степени	8
Примечание. Если в медицинской документации не указан % каждой степени ожогов, то расчет производится исходя из равных долей указанных степеней ожогов.		
37	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	5
	Примечание. Страховое обеспечение по ст. 37 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплачиваемому в связи с ожогом.	
38	Отморожение:	
	а) отморожение лица 3-4 степени	8
	б) отморожение кисти 3 степени	5
	в) отморожение кисти 4 степени	7
	г) отморожение стопы 3 степени	8
	д) отморожение стопы 4 степени	10
ПОЗВОНОЧНИК		
39	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух	5
	б) трех-пяти	10
	в) шести и более	18
40	Разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
	Примечание. При рецидивах подвывиха позвонка страховое обеспечение не выплачивается.	
41	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
42	Перелом крестца	10
43	Повреждения копчика:	
	а) перелом копчиковых позвонков	10
	Примечание. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховое обеспечение выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
44	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
	а) перелом одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	12
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	10
	Примечание. Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
45	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5

	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки) перелома-вывих плеча	15
46	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) первичный вывих плеча	8
	Примечание. При повторных вывихах, а также при рецидивах привычного вывиха плеча страховое обеспечение не выплачивается.	
ПЛЕЧО		
47	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне	8
	б) двойной перелом	12
48	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	15
	Примечание. Страховое обеспечение по ст. 47 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.	
49	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	60
	б) плеча на любом уровне	50
	в) единственной верхней конечности на уровне плеча	100
	Примечание. Если страховое обеспечение выплачивается по ст.49, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ и ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
50	Повреждения области локтевого сустава:	
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	в) перелом лучевой кости и локтевой кости	10
	г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	15
	Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 50, выплата страхового обеспечения производится в соответствии с подпунктом, учитывающем наиболее тяжелое повреждение	
51	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
52	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	10
	б) двух костей	15
	Примечание. Страховое обеспечение по ст.52 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
53	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	40
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	50
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
54	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	б) перелом двух костей	7
КИСТЬ		
55	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	5
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	7
	в) ладьевидной кости	8

ПАЛЬЦЫ КИСТИ		
ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
56	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) перелом фаланги	3
Примечание. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страхового обеспечения.		
57	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	8
	б) ампутацию на уровне фаланги, потерю фаланги	5
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	8
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	12
Примечание. Если страховое обеспечение выплачено по ст.57, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
58	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) перелом фаланги	3
Примечание. Гнойное воспаление около ногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страхового обеспечения .		
59	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне нотевой фаланги, потерю фаланги	5
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	9
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	10
	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	12
Примечания: 1. Если страховое обеспечение выплачено по ст.59, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако ее размер не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.		
ТАЗ		
60	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	12
	Примечание. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (ний) во время родов дает основание для выплаты страхового обеспечения на общих основаниях по ст.60 (б или в).	
61	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	15
	б) в двух суставах	20
	Примечание. Страховое обеспечение в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.61 дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
62	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
	в) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
	Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
БЕДРО		
63	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом бедра	25

64	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к утрате конечности на любом уровне бедра:	
	а) любой конечности	60
	б) единственной конечности	100
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
65	Разрыв связок	2
66	Повреждения области коленного сустава:	
	а) перелом надколенника	4
	б) повреждения мениска	5
	в) перелом наружного мыщелка бедренной кости, перелом внутреннего мыщелка бедренной кости, чрезмыщелковый перелом бедренной кости	6
	г) перелом мыщелков бедра	7
	д) перелом латерального мыщелка большеберцовой кости, перелом медиального мыщелка большеберцовой кости, перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	8
	е) перелом дистального метафиза бедра	10
	ж) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	з) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	12
	и) перелом головки малоберцовой кости	8
	к) перелом одного мыщелка бедра и одного мыщелка большеберцовой кости	12
	л) перелом дистального метафиза бедра или мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	15
	ГОЛЕНЬ	
67	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
68	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	50
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Примечание. Если страховое обеспечение была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
69	Разрыв связок	2
70	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
71	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) потребовавшее оперативное лечение	8
СТОПА		
72	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка)	12
73	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	ампутацию на уровне:	
	а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	15
	б) плюсневых костей или предплюсны	20
	в) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	22
	Примечание. В том случае, если страховое обеспечение выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	

ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
74	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца	3
	б) двух-трех пальцев	5
	в) четырех-пяти пальцев	8
75	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшие за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	8
	второго, третьего, четвертого пальцев:	
	в) на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	г) на уровне основных фаланг или плюсне фаланговых суставов	8
	д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	10
е) пальцев на уровне основных фаланг или плюсне ногтевых суставов	12	
76	Травматический шок, геморрагический анафилактический шок, развившийся в связи с травмой.	5
	Примечание. Выплата страхового обеспечения по ст. 76 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	
ОТРАВЛЕНИЯ		
77	Острое отравление (в т.ч. если оно наступило в результате укусов ядовитых змей, множественных укусов пчел, ядовитых насекомых, насекомых, возбудителей ботулизма), нейротропными ядами, асфиксия (удушье), анафилактический шок, послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит, поражение электротоком, атмосферным электричеством (молнией), столбняк, ботулизм при сроках лечения:	
	а) от 21 до 30 дней включительно	10
	б) свыше 30 дней	12
	Примечание. К острым отравлениям не относятся: а) инфекционные заболевания, в т.ч. токсикоинфекции, независимо от вида и пути заражения; б) намеренное отравление химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в т.ч. алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами; в) аллергия, независимо от ее проявлений.	