

ООО «Финтерра»

УТВЕРЖДЕНО
Приказом от 16.02.2021 г. № 20
Генеральный директор
ООО «Финтерра»

_____ Белькевич
Татьяна Александровна

ПРАВИЛА
комплексного страхования физических лиц

Москва, 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Общие положения	3
2. Субъекты страхования	4
3. Объект страхования	5
4. Страховые риски. Страховые случаи	6
5. Страховая сумма. Страховая стоимость. Лимит ответственности. Франшиза	12
6. Страховая премия	14
7. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования	14
8. Изменение степени риска	17
9. Права и обязанности сторон	18
10. Порядок расчета ущерба и осуществления страховой выплаты	27
11. Порядок разрешения споров	34

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством и на основании настоящих Правил ООО «Финтерра» (далее – «Страховщик») заключает с дееспособными физическими лицами (далее – «Страхователи») договоры комплексного страхования физических лиц (далее – «договор страхования»).

1.2. По договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) произвести Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), страховую выплату в пределах установленной договором страхования страховой суммы.

1.3. В тексте настоящих Правил используются следующие определения:

1.3.1. по страхованию от несчастных случаев и болезней:

Застрахованное лицо – указанное в договоре страхования физическое лицо, имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью которого, застрахованы по договору страхования.

Если договор страхования заключен на случай причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя, являющегося физическим лицом, то он одновременно является Застрахованным лицом.

Несчастный случай - фактически произошедшее независимо от воли Застрахованного лица внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, причинившее вред его жизни или здоровью (травма, в том числе нанесенная другим лицом; острое отравление; тепловой удар; ожог; обморожение; утопление; поражение электрическим током, молнией; укусы насекомых и пресмыкающихся; телесные повреждения, нанесенные животными; повреждения, полученные в результате взрывов, разрушения зданий, сооружений и конструкций, аварий, стихийных бедствий, других чрезвычайных обстоятельств и т.п.). Заболевания, медицинские манипуляции, повлекшие причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, несчастными случаями не являются.

Заболевание (болезнь) – любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, и впервые диагностированное врачом после вступления договора страхования в силу.

Временная нетрудоспособность – неспособность Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым договором (контрактом), подтвержденная листком нетрудоспособности, выданным лицом, имеющим в соответствии с законодательством Российской Федерации о лицензировании лицензию на медицинскую деятельность, по форме и в порядке, установленным компетентным федеральным органом исполнительной власти.

Инвалидность – стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица вследствие нарушения его здоровья, приводящее к необходимости социальной защиты и подтвержденное уполномоченным органом в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. Под группами инвалидности понимается деление инвалидности по степени тяжести, в соответствии с требованиями нормативных актов Российской Федерации.

Травматическое повреждение - получение Застрахованным лицом травм (телесных повреждений), перечисленных в Таблице страховых выплат при причинении травматических повреждений и подтвержденных уполномоченным лицом, имеющим в соответствии с законодательством Российской Федерации о лицензировании лицензию на медицинскую деятельность.

Госпитализация – помещение Застрахованного лица для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

Территория страхования – весь мир, за исключением зон военных действий, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.3.2. по страхованию гражданской ответственности:

Застрахованное лицо – указанное в договоре страхования физическое лицо, ответственность которого за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц застрахована по договору страхования.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Если договор страхования заключен на случай страхования гражданской ответственности самого Страхователя, являющегося физическим лицом, то он одновременно является Застрахованным лицом.

Третьи лица - юридические и (или) физические лица, не выступающие Страхователем, Застрахованным лицом, Страховщиком по договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил.

1.3.3. по страхованию финансовых рисков, связанных с потерей работы:

Застрахованное лицо - физическое лицо, чьи финансовые риски, связанные с потерей работы, застрахованы по договору страхования.

Если договор страхования заключен на случай страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы самого Страхователя, являющегося физическим лицом, то он одновременно является Застрахованным лицом.

Финансовый риск – риск неполучения дохода Застрахованным лицом вследствие потери работы.

Трудовой договор (контракт) – трудовой договор, служебный контракт, контракт о прохождении военной службы, контракт о прохождении службы в органах внутренних дел, заключенный Застрахованным лицом по основному месту работы (службы).

Если договором страхования не предусмотрено иное, трудовой договор (контракт) должен действовать на момент заключения договора страхования.

Доход – заработная плата (денежное содержание, денежное довольствие), получаемая Застрахованным лицом в результате осуществления деятельности по трудовому договору (контракту).

Потеря работы – непредвиденное Застрахованным лицом прекращение (расторжение) трудового договора (контракта) в результате событий, указанных в п. 4.2.4.1 настоящих Правил, повлекшее прекращение деятельности Застрахованного лица по трудовому договору (контракту). Потерей работы в т.ч. признается увольнение со службы.

Период ожидания – установленный договором страхования период времени, исчисление которого начинается с даты вступления договора страхования в силу. События, указанные в п.4.2.4.1 настоящих Правил, произошедшие в течение этого периода, не являются страховыми случаями. Если договором страхования не предусмотрено иное, период ожидания составляет 3 (три) месяца.

Временная франшиза – установленный договором страхования период времени, за который не производится страховая выплата. Временная франшиза исчисляется с даты потери Застрахованным лицом работы. Если договором страхования не предусмотрено иное, временная франшиза составляет 3 (три) месяца.

Максимальный период выплат – установленный договором страхования максимальный период времени, за который Страховщик производит страховую выплату при наступлении страхового случая. Если договором страхования не предусмотрено иное, максимальный период выплат исчисляется сверх временной франшизы. Если договором страхования не предусмотрено иное, максимальный период выплат составляет 6 (шесть) месяцев.

1.4. Все положения настоящих Правил, относящиеся к Страхователю, кроме положений о заключении, изменении, прекращении договора страхования и об уплате страховой премии, полностью относятся и распространяются на Застрахованное лицо, не являющееся Страхователем, и влекут для него те же последствия, что и для Страхователя.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

2.2. **Страховщик** – ООО «Финтерра», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной органом страхового надзора Российской Федерации на осуществление страхования.

2.3. Выгодоприобретатель:

2.3.1. по страхованию имущества – лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении имущества, и в пользу которого заключен договор страхования.

2.3.2. по страхованию от несчастных случаев и болезней – лицо, в пользу которого заключается договор страхования. Назначение Выгодоприобретателем лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, осуществляется с письменного согласия Застрахованного лица

2.3.3. по страхованию гражданской ответственности – третьи лица, которым может быть причинен вред, даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

2.3.4. по страхованию финансовых рисков, связанных с потерей работы - лицо, чьи финансовые риски, связанные с потерей работы, застрахованы по договору страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются:

3.1.1. имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием, распоряжением застрахованным имуществом (страхование имущества).

3.1.1.1. Застрахованным имуществом может являться движимое и недвижимое имущество, которым Страхователь (Выгодоприобретатель) владеет на правах собственности (владения, пользования, распоряжения):

- а) квартиры в многоквартирных домах или отдельные комнаты;
- б) отделка и оборудование жилых помещений (строений);
- в) предметы домашнего обихода и домашней обстановки;
- г) электробытовые приборы, сложная аудио-, видео- электронная и т.п. техника.

3.1.1.2. Движимое имущество, если иное не предусмотрено договором страхования, считается застрахованным только в тех помещениях или на том земельном участке, местонахождение которых указано в договоре страхования (территория страхования). Если указанная в договоре страхования территория страхования изменяется, то Страхователь (Выгодоприобретатель) должен в течение 3 (трех) суток (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с момента изменения местонахождения сообщить об этом Страховщику в письменной форме или другим способом, позволяющим зафиксировать это сообщение.

3.1.1.3. В соответствии с настоящими Правилами страхование не распространяется на следующее имущество:

а) наличные деньги в российской и иностранной валюте (при этом под наличными деньгами подразумеваются деньги, находящиеся в распоряжении Страхователя или членов его семьи в местах постоянного или временного проживания, указанных в договоре страхования);

б) акции, облигации и другие ценные бумаги;

в) рукописи, не имеющие исторической и (или) художественной ценности, планы, чертежи и иные документы, бухгалтерские и деловые книги;

г) образцы, формы и т.п.;

д) драгоценные металлы в слитках, драгоценные камни без оправ;

е) технические носители информации компьютерных и аналогичных систем, в частности магнитные пленки и кассеты, магнитные диски, блоки памяти и т.д., не являющиеся предметами коллекций;

ж) имущество, находящееся в застрахованном помещении, но которым Страхователь не распоряжается на правах собственности (аренды, ответственного хранения и т.п.);

з) домашних и сельскохозяйственных животных;

и) квартиры (комнаты), признанные непригодными для проживания или расположенные внутри многоквартирных жилых домов, подлежащих реконструкции, сносу, находящихся в аварийном состоянии;

к) продукты питания;

л) спиртные напитки и табачные изделия, не являющиеся предметами коллекций;

м) взрывчатые вещества и имущество, изъятое из оборота;

3.1.2. имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания (страхование от несчастных случаев и болезней);

3.1.3. имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном законодательством РФ, возместить вред, причиненный Третьим лицам, а также с компенсацией судебных и внесудебных расходов, связанных с наступлением его ответственности за причинение вреда Третьим лицам (страхование гражданской ответственности);

3.1.4. имущественные интересы, связанные с риском неполучения дохода Застрахованным лицом вследствие потери работы (страхование финансовых рисков, связанных с потерей работы).

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления. В соответствии с настоящими Правилами к страховым рискам относятся предполагаемые события, указанные в п. 4.2 настоящих Правил, и предусмотренные договором страхования.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами страховыми случаями являются следующие события:

4.2.1. по страхованию имущества:

4.2.1.1. утрата, повреждение или гибель застрахованного имущества в результате:

4.2.1.1.1. пожара - воздействия огня и продуктов горения, а также мер по тушению огня;

4.2.1.1.2. удара молнии;

4.2.1.1.3. взрыва газа, используемого для бытовых надобностей;

4.2.1.1.4. аварии и (или) аварийного отключения электрической, отопительной, водопроводной, газовой, канализационной сетей;

4.2.1.1.5. аварии и (или) аварийного отключения систем кондиционирования и (или) вентиляции;

4.2.1.1.6. воздействия жидкости, вытекшей в результате аварии из системы водоснабжения, отопления, канализации, кондиционирования;

4.2.1.1.7. проникновения воды из соседних (чужих, в том числе чердачных) помещений при страховании имущества, расположенного в многоквартирных домах;

4.2.1.1.8. наезда транспортных средств;

4.2.1.1.9. падения на застрахованное имущество летательных аппаратов и их частей, метеоритов, деревьев, снежно-ледяных образований, элементов зданий, сооружений, конструкций и иных предметов;

4.2.1.1.10. стихийных бедствий – непосредственного и косвенного воздействия природных явлений: бури, тайфуна, вихря, урагана, смерча, а также иного движения воздушных масс, вызванного естественными процессами в атмосфере, со скоростью ветра свыше семнадцати метров в секунду; принесенными ветром предметами, элементами близлежащих строений, сооружений, деревьев; цунами, наводнения, землетрясения, паводка, внезапного выхода подпочвенных вод, просадки грунта, града, необычных для данной местности атмосферных осадков, извержения вулкана, оползней, обвала, селя, схода снежных лавин и других природных явлений, носящих особо опасный характер и не являющихся обычными для местности, в которой находится застрахованное имущество;

4.2.1.1.11. противоправных действий третьих лиц – кражи с проникновением в закрытое помещение, грабежа, разбоя, хулиганских действий, умышленного или неосторожного повреждения имущества третьими лицами;

4.2.1.1.12. террористического акта;

4.2.1.1.13. действий, совершенных животными;

4.2.1.1.14. разрушения (повреждения) или аварийных отказов в работе технических средств, инженерного оборудования в застрахованных помещениях или устройств защиты, хранения застрахованного имущества.

При этом не подлежат возмещению убытки:

а) причиненные непосредственно вышеуказанным средствам и устройствам;

б) возникшие в результате естественных процессов усталости, изнашивания, старения отдельных деталей, узлов оборудования;

в) использования технических устройств и оборудования с нарушением установленных правил эксплуатации;

4.2.1.1.15. конструктивных дефектов застрахованного здания (строения) или здания, сооружения, постройки, в котором расположено застрахованное имущество, о которых на момент заключения договора страхования не было известно Страхователю или Выгодоприобретателю.

Под «Конструктивным дефектом» понимается не связанное с естественным износом непредвиденное разрушение или физическое повреждение конструктивных элементов (фундамента, колонн, перекрытий, балок, несущих стен, и т.д.) застрахованного имущества или здания, сооружения, постройки, в котором расположено застрахованное имущество, вследствие дефектов внутренних и внешних несущих конструкций, существенных для устойчивости застрахованного имущества (здания, жилого помещения, сооружения, постройки), и невозможности в связи с этим пользования застрахованным имуществом (зданием, жилым помещением, сооружением, постройкой) по назначению, в соответствии с санитарно-эпидемиологическими и иными нормами, устанавливающими требования к жилым и иным помещениям (зданиям, сооружениям, постройкам);

4.2.1.2. повреждение или гибель оконных, дверных стекол, витражей, балконного остекления и других стеклянных конструкций и элементов из стекла, оконных и дверных рам или иных обрамлений, в которых закреплены такие стекла, расположенных по внешнему периметру квартиры (дома), вследствие механического воздействия.

При этом не являются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату следующие события:

а) повреждение или гибель стекол (деталей из стекла) вследствие удаления или демонтажа стекол или деталей из стекла из оконных рам или из иных мест их постоянного крепления;

б) повреждение поверхности стекол и изделий из стекла (царапины, сколы, потемнения, помутнения, следы краски и естественного износа);

в) повреждение или гибель стекол в незавершенных строениях и при производстве строительно – монтажных и (или) ремонтных работ в многоквартирном доме или непосредственно самой квартире (доме);

4.2.1.3. случайное повреждение или гибель закрепленных на наружной стороне дома мачт, антенн, открытых электропроводов, световых установок и щитов, защитных козырьков и т.п.

При этом не являются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату следующие события:

а) повреждение поверхности закрепленных на наружной стороне дома мачт, антенн, открытых электропроводов, световых установок и щитов, защитных козырьков и т.п. (царапины, сколы, потемнения и помутнения, следы краски и естественного износа);

б) повреждение закрепленных на наружной стороне дома мачт, антенн, открытых электропроводов, световых установок и щитов, защитных козырьков и т.п. в незавершенных строениях и при производстве строительно – монтажных и (или) ремонтных работ в многоквартирном доме или непосредственно самой квартире (доме);

4.2.2. по страхованию от несчастных случаев и болезней:

4.2.2.1. смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования;

4.2.2.2. смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в результате заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования;

4.2.2.3. установление Застрахованному лицу в течение срока действия договора страхования инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай установления Застрахованному лицу конкретной группы инвалидности;

4.2.2.4. установление Застрахованному лицу в течение срока действия договора страхования временной нетрудоспособности в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования;

4.2.2.5. травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая в течение срока действия договора страхования;

4.2.2.6. госпитализация Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования;

4.2.2.7. госпитализация Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в результате заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования;

4.2.3. по страхованию гражданской ответственности:

4.2.3.1. возникновение у Страхователя на основании вступившего в силу решения суда или обоснованной претензии, признанной Страхователем по согласованию со Страховщиком, ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц.

4.2.4. по страхованию финансовых рисков, связанных с потерей работы:

4.2.4.1. неполучение дохода Застрахованным лицом вследствие потери работы в результате следующих событий, произошедших по независящим от него обстоятельствам:

4.2.4.1.1. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации;

4.2.4.1.2. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации;

4.2.4.1.3. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (только в отношении Застрахованного лица - руководителя организации, его заместителя и главного бухгалтера);

4.2.4.1.4. прекращение трудового договора на основании отказа работника от продолжения работы в связи с изменением определенных сторонами условий трудового договора (по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда);

4.2.4.1.5. прекращение трудового договора на основании отказа работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем;

4.2.4.1.6. прекращение трудового договора в связи с восстановлением на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда;

4.2.4.1.7. расторжение служебного контракта, освобождение от замещаемой должности гражданской службы и увольнение с гражданской службы в связи с упразднением государственного органа;

4.2.4.1.8. расторжение служебного контракта, освобождение от замещаемой должности гражданской службы и увольнение с гражданской службы в связи с сокращением должностей гражданской службы в государственном органе;

4.2.4.1.9. досрочное увольнение с военной службы военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, в связи с организационно-штатными мероприятиями;

4.2.4.1.10. расторжение контракта о прохождении службы в органах внутренних дел и увольнение со службы в органах внутренних дел сотрудника органов внутренних дел, в связи с сокращением должности в органах внутренних дел, замещаемой сотрудником.

4.3. Договор страхования может быть заключен по всей совокупности событий, указанных в п.4.2 настоящих Правил, или любой их комбинации.

4.4. По страхованию от несчастных случаев и болезней:

4.4.1. договором страхования может быть установлено, что события, предусмотренные пп. 4.2.2.1, 4.2.2.3-4.2.2.6 Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая;

4.4.2. договором страхования может быть установлено, что событие, предусмотренное п.4.2.2.2 Правил и явившееся следствием заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования, также признается страховым случаем, если оно наступило в течение одного года со дня диагностирования заболевания;

4.4.3. договором страхования может быть установлено конкретное заболевание (болезнь) или конкретный перечень заболеваний (болезней) только в результате которых события, указанные в п. 4.2.2.2 и п.4.2.2.7 Правил, признаются страховыми случаями.

4.5. По страхованию гражданской ответственности:

4.5.1. договором страхования может быть предусмотрена территория, на которой причинение Страхователем вреда является страховым случаем (территория страхования);

4.5.2. причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий, вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении вреда, заявленные вследствие таких событий, будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя;

4.5.3. обязательства Страховщика, возникшие в связи с наступлением страхового случая, включают в себя обязанности по удовлетворению следующих требований Третьих лиц к Страхователю о возмещении вреда:

а) причиненного жизни и здоровью Третьих лиц;

б) причиненного имуществу Третьих лиц;

в) в связи с возмещением необходимых и целесообразных расходов, произведенных с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Страхователя в причинении вреда, а также защите интересов Страхователя при предъявлении к нему требований до передачи дела в суд (в частности, расходы на проведение независимой экспертизы и т.п.);

г) в связи с возмещением судебных расходов, при условии отсутствия возможности выплаты страхового возмещения в несудебном порядке;

д) в связи с возмещением расходов по уменьшению вреда Третьим лицам, если такие расходы были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

4.6. По страхованию финансовых рисков, связанных с потерей работы, датой наступления страхового случая является дата прекращения (расторжения) трудового договора (контракта).

4.7. По страхованию имущества не являются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату события, указанные в п.4.2.1 настоящих Правил, происшедшие вследствие:

4.7.1. военных действий всякого рода, гражданской войны или их последствий, народных волнений, забастовок, локаутов, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению военных или гражданских властей;

4.7.2. воздействия ядерной энергии в любой форме;

4.7.3. умысла проживающих совместно со Страхователем (Выгодоприобретателем) членов семьи или работающего у него обслуживающего персонала;

4.7.4. самовозгорания, брожения, гниения или других естественных свойств застрахованного имущества;

4.7.5. действия воды или иной жидкости, проникшей через открытые окна или двери, специально проделанные отверстия, не предусмотренные проектом, или отверстия, образовавшиеся из-за ветхости;

4.7.6. нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем) установленных норм противопожарной безопасности, эксплуатации, охраны помещений и ценностей;

4.7.7. воздействия ветра при скорости ветра менее семнадцати метров в секунду;

4.7.8. действий, совершенных домашними животными;

4.7.9. действий и (или) распоряжений органов государственной власти и (или) управления;

4.7.10. ветхости, частичного разрушения и (или) повреждения вследствие естественного износа застрахованного имущества и (или) зданий, строений, помещений, сооружений, в которых находилось застрахованное имущество.

4.8. По страхованию от несчастных случаев и болезней не являются страховыми случаями события, указанные в п. 4.2.2 настоящих Правил, если они наступили в результате прямых или косвенных последствий следующих событий:

4.8.1. употребления Застрахованным лицом алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ, токсических веществ или наркотиков, сильнодействующих и (или) психотропных веществ, которые оно приняло либо систематически принимало без предписания врача, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо приняло перечисленные вещества помимо собственной воли;

4.8.2. принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением не будет являться принятие лекарств, зарегистрированных Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению;

4.8.3. психических заболеваний;

4.8.4. заболеваний, по поводу которых Застрахованное лицо на момент заключения договора страхования состояло на учете в медицинском учреждении и (или) знало, но не уведомило Страховщика о таком заболевании при заключении договора страхования.

4.9. **По страхованию от несчастных случаев и болезней** не являются страховыми случаями события, указанные в п. 4.2.2 настоящих Правил, если они произошли во время:

4.9.1. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным кодексом РФ;

4.9.2. эксплуатации и (или) управления Застрахованным лицом транспортным средством, иным техническим устройством, оборудованием при отсутствии необходимого допуска к их эксплуатации и (или) управлению в соответствии с установленными порядком и требованиями и (или) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо когда Застрахованное лицо передало управление транспортным средством, иным техническим устройством, оборудованием другому лицу, не имевшему права управления и (или) допуска к эксплуатации и (или) находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.9.3. занятий, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катания на горных лыжах, сноуборде, прыжках с парашютом, полетов на дельтаплане или парплане, пилотирования летательных аппаратов, скалолазания, альпинизма, дайвинга, автоспорта, мотоспорта, любых единоборств, которые не были заявлены Страховщику в письменном виде до заключения договора страхования или в период действия договора страхования до начала занятий указанными видами спорта;

4.9.4. организованных (в составе спортивных организаций) занятий любыми видами спорта, в том числе участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, турнирах, эстафетах и тренировочных сборах, которые не были заявлены Страховщику в письменном виде до заключения договора страхования или в период действия договора страхования до начала занятий этими видами спорта;

4.9.5. управления Застрахованным лицом воздушным транспортным средством любого типа, совершения воздушного полета, за исключением авиaperелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, чартерного авиaperелета по установленному маршрутно-трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) маршруту и расписанию официально зарегистрированной авиакомпании, а также за исключением случаев исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, о характере которых Страховщик был уведомлен в письменном виде до заключения договора страхования или в период действия договора страхования до начала их исполнения;

4.9.6. пребывания Застрахованного лица под следствием или в местах лишения свободы.

4.10. В любом случае **по страхованию гражданской ответственности** не подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований:

4.10.1. о компенсации морального вреда или вреда, причиненного деловой репутации юридического лица;

4.10.2. о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием:

4.10.2.1. средств авто и мототранспорта, которые допускаются к движению по общественным дорогам при условии официальной регистрации в органах государственной автомобильной инспекции;

4.10.2.2. средств железнодорожного транспорта;

4.10.2.3. морских, речных судов или иных плавучих объектов;

4.10.2.4. самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летательных аппаратов.

4.11. Если иное не предусмотрено договором страхования, **по страхованию гражданской ответственности**, не подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований:

4.11.1. о возмещении вреда, причиненного в связи с проведением строительно-монтажных работ;

4.11.2. о возмещении вреда лицам, находящимся со Страхователем в трудовых отношениях, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Однако если вред причиняется указанным лицам в нерабочее время и не в связи с выполнением ими трудовых обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Условий страхования;

4.11.3. предъявляемых Страхователем при причинении ему вреда Застрахованным лицом, или же предъявляемых Застрахованным лицом при причинении ему вреда Страхователем или другим Застрахованным лицом;

4.11.4. предъявляемых представителями юридических лиц, акционером или участником которых является Страхователь, лиц, входящих в органы управления указанных юридических лиц;

4.11.5. предъявляемых супругом, детьми (в том числе усыновленными), родителями (усыновителями) Страхователя или Застрахованного лица, их братьями, сестрами и внуками, бабушками и дедушками, а также их родственниками и иными лицами, в течение длительного времени проживающих со Страхователем (Застрахованным лицом) и ведущих с ним совместное хозяйство;

4.11.6. о возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия;

4.11.7. о возмещении вреда, причиненного при участии в спортивных соревнованиях (соревнованиях) либо в процессе подготовки к ним, если Страхователь выступал (или готовился выступать) как непосредственный их участник;

4.11.8. о возмещении вреда, явившегося следствием неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска страхования;

4.11.9. о возмещении вреда, явившегося следствием разглашения Страхователем или использования им в личных целях коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации;

4.11.10. о возмещении вреда, причиненного предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом являются непосредственным объектом каких-либо действий со стороны Страхователя в рамках его профессиональной деятельности (в том числе ремонт, перевозка), а также работам, выполняемым самим Страхователем или по его поручению или за его счет;

4.11.11. о возмещении вреда, возникшего в результате воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета- или гамма-излучения, нейтронов; излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), волновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов, а также генераторов СВЧ;

4.11.12. о возмещении вреда, возникшего в результате воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида и радиоактивных изотопов;

4.11.13. о возмещении вреда, причиненного в связи с использованием огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия;

4.11.14. о возмещении вреда, связанного с генетическими изменениями в организмах людей, животных и растений;

4.11.15. о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью Третьих лиц вследствие заражения их Страхователем, принадлежащими Страхователю или переданными ему животными, каким-либо инфекционным заболеванием;

4.11.16. о возмещении вреда, причиненного Третьим лицам в результате пищевого, алкогольного или подобного им отравления; разового, периодического или длительного воздействия вредоносных свойств и условий (вдыхание, применение какого-либо вещества, прием пищи и т. п.);

4.11.17. о возмещении вреда, возникшего в результате нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

4.11.18. о возмещении вреда, выразившегося в упущенной выгоде Третьих лиц;

4.11.19. о возмещении вреда, возникшего вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств;

4.11.20. по уплате неустойки (штрафа, пени) за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств;

4.11.21. о возмещении вреда, причиненного в связи с войной или военными действиями, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооруженных формирований или террористов;

4.11.22. о возмещении вреда, возникшего в результате проявления обстоятельств непреодолимой силы;

4.11.23. о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;

4.11.24. о возмещении вреда, причиненного Третьим лицам, сверх сумм, предусмотренных законодательством РФ.

4.12. **По страхованию финансовых рисков, связанных с потерей работы**, события, указанные в п. 4.2.4 настоящих Правил, не являются страховыми случаями и выплаты по ним не производятся:

4.12.1. если Застрахованное лицо на дату заключения договора страхования знало или должно было знать о прекращении (расторжении) трудового договора (контракта);

4.12.2. если прекращение (расторжение) трудового договора (контракта) произошло в период ожидания, установленный договором страхования;

4.12.3. если период отсутствия занятости Застрахованного лица не превысил временной франшизы;

4.12.4. если Застрахованное лицо не зарегистрировалось в Государственной службе занятости населения в сроки, предусмотренные настоящими Условиями страхования, и не состояло на учете в Государственной службе занятости населения в течение всего периода отсутствия занятости.

4.13. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.13.1. военных действий всякого рода, гражданской войны или их последствий, народных волнений, забастовок, локаутов, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению военных или гражданских властей;

4.13.2. воздействие ядерной энергии в любой форме;

4.13.3. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя), Застрахованного лица.

По страхованию гражданской ответственности Страховщик не освобождается от страховой выплаты за причинение вреда жизни и здоровью физических лиц, если вред причинен по вине ответственного за него лица (Страхователя или Застрахованного лица).

По страхованию от несчастных случаев и болезней Страховщик не освобождается от страховой выплаты, которая по договору страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного лица, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

4.14. Перечень исключений из страхового случая (п.4.7, п.4.8, п.4.9, п.4.12 настоящих Правил) может быть сокращен или дополнен в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. По страхованию имущества страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в размере, не превышающем действительной стоимости застрахованного имущества (страховой стоимости). Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения на момент (в день) заключения договора страхования.

5.3. Если по страхованию имущества страховая сумма, указанная в договоре страхования, превысила страховую стоимость, в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, а уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

Если по страхованию имущества завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии.

5.4. Если по страхованию имущества в договоре страхования страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, Страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, если договором страхования не установлено иное.

5.5. По страхованию имущества действительная стоимость устанавливается отдельно по каждому застрахованному предмету или совокупности предметов, указанных в договоре страхования на основании предоставленных документов или путем экспертной оценки.

5.6. По страхованию имущества в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя в пределах страховой суммы могут устанавливаться лимиты ответственности, ограничивающие размер страховой выплаты на один или несколько страховых случаев, по отдельным объектам страхования, на один или несколько страховых рисков, категориям расходов, подлежащих возмещению.

Лимиты ответственности могут устанавливаться в денежном выражении, в процентах от страховой суммы или величины причиненного ущерба, подлежащего возмещению.

5.7. Страховая сумма по страхованию от несчастных случаев и по страхованию гражданской ответственности устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.8. По страхованию гражданской ответственности в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя могут быть установлены лимиты ответственности по одному или нескольким страховым случаям, в отношении причинения вреда жизни и здоровью одного лица, жизни и здоровью нескольких лиц, имуществу любого числа лиц, а также иные лимиты ответственности.

5.9. Страховые суммы (лимиты ответственности) по возмещению расходов, связанных с выяснением обстоятельств и причин страхового случая, с ведением в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, с уменьшением вреда Третьим лицам, а также прочими расходами, указанными в п.4.5.3 настоящих Правил, устанавливаются по соглашению сторон исходя из общей практики в отношении размеров таких расходов.

5.10. Страховая сумма по страхованию финансовых рисков, связанных с потерей работы, устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя. Страховая сумма не может превышать размер среднего месячного дохода Застрахованного лица по трудовому договору (контракту) за 6 (шесть) месяцев, предшествующих дате заключения договора страхования, умноженного на количество месяцев максимального периода выплат, предусмотренного договором страхования.

5.11. Если по страхованию финансовых рисков, связанных с потерей работы, в договоре страхования страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, условие о неполном имущественном страховании (ст. 949 ГК РФ) не применяется, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.12. После страховой выплаты страховая сумма и соответствующий лимит ответственности уменьшаются на размер произведенной страховой выплаты, если договором страхования не предусмотрено иное. Страховая сумма и соответствующий лимит ответственности считается уменьшенными со дня наступления страхового случая.

5.13. В договоре страхования Страховщик и Страхователь могут оговорить размер франшизы - части убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с

условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от обязанности производить выплаты, если размер убытка не превышает размер франшизы, а если убыток превышает ее размер, то Страховщик оплачивает убыток полностью.

При установлении безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

6.2. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

6.3. Страховая премия уплачивается единовременно, то есть одним платежом. Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку несколькими страховыми взносами.

В договоре страхования, предусматривающем уплату страховой премии в рассрочку, должны быть определены размер страховых взносов и сроки их уплаты. В договоре страхования определяются последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

6.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

6.4.1. день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика при уплате в безналичном порядке;

6.4.2. день получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика при уплате наличными деньгами.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

7.2. Для заключения договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя, а Страхователь обязан предоставить Страховщику документы и сведения, необходимые для заключения договора страхования и имеющие значение для оценки страхового риска (подлинники или копии, заверенные нотариально или заверенные органом или организацией, принявшей или выдавшей документы):

7.2.1. по страхованию имущества:

- заявление-анкету на страхование, анкеты, опись и (или) перечень имущества, принимаемого на страхование;

- документы, удостоверяющие личность Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей;

- доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (Выгодоприобретателя);

- документы, подтверждающие право владения, пользования, распоряжения имуществом, принимаемым на страхование;

- документы, подтверждающие страховую (действительную) стоимость имущества, принимаемого на страхование;

- документы, содержащие информацию о характеристиках имущества, принимаемого на страхование (сертификаты, заключения экспертов, проектную документацию и т.п.);

- договор залога, если имущество находится в залоге;

- сведения, указанные в заявлении-анкете на страхование, анкетах, описях и (или) перечне имущества, принимаемого на страхование;

- сведения и документы, необходимые для идентификации клиента, в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

7.2.2. по страхованию от несчастных случаев и болезней:

- заявление-анкету на страхование, анкеты;

- документ, удостоверяющий личность Страхователя, Застрахованного лица (паспорт Российской Федерации или иного государства, гражданином которого является Страхователь или Застрахованное лицо);

- документы, свидетельствующие о состоянии здоровья Застрахованного лица: документы с результатами медицинских обследований, подтверждающих сведения, указанные в заявлении - анкете на страхование; документы из лечебных учреждений, подтверждающие перенесенные заболевания (амбулаторная карта или выписка из амбулаторной карты; выписные эпикризы, заключения медицинских специалистов, результаты гистологических исследований, результаты анализов);

- документы для подтверждения официального дохода Застрахованного лица;

- копию решения кредитного комитета, копию кредитного договора или его проект с графиком погашения кредита, копию договора поручительства, копию договора займа (микрозайма);

- сведения, указанные в заявлении-анкете на страхование, анкетах;

- сведения и документы, необходимые для идентификации клиента, в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

7.2.3. по страхованию гражданской ответственности:

- заявление-анкету на страхование, анкеты;

- документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного лица) (все заполненные страницы) (если Страхователь (Застрахованное лицо) является физическим лицом);

- правоустанавливающие документы на объект недвижимости, ответственность за причинение вреда при эксплуатации которого планируется застраховать (договор аренды и т.п.; свидетельство о государственной регистрации права собственности на объект недвижимости), а также документы, свидетельствующие о произведенных (планирующихся к производству) на объекте изменениях основных технико-экономических показателей (конфигурации объекта, вместимости (пропускной способности), назначения указанного объекта и т.п.) (разрешение на перепланировку объекта недвижимости и т.п.);

- документы, позволяющие сделать вывод о состоянии объекта, ответственность при эксплуатации которого планируется застраховать (в т.ч. характере и условиях эксплуатации указанного объекта, обеспечении в отношении него мер безопасности);

- сведения, указанные в заявлении-анкете на страхование, анкетах;

- сведения и документы, необходимые для идентификации клиента, в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

7.2.4. по страхованию финансовых рисков, связанных с потерей работы:

- заявление – анкету на страхование, анкеты;

- документ, удостоверяющий личность;

- надлежаще заверенную копию трудового договора (контракта) (вместе с копиями дополнительных соглашений к нему);

- надлежаще заверенную выписку из трудовой книжки;

- справку о доходах физического лица (2-НДФЛ).

- сведения, указанные в заявлении-анкете на страхование, анкетах;

- сведения и документы, необходимые для идентификации клиента, в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

В случае, если полученные в соответствии с п.7.2 Правил документы и сведения не содержат в полном объеме информацию, достаточную для заключения договора страхования и оценки страхового риска, Страховщик может предложить Страхователю предоставить дополнительные документы и сведения.

7.3. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

7.4. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первой ее части, если иное не оговорено в договоре страхования.

7.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

7.6. Проверка наличия имущественного интереса у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) осуществляется при заключении договора страхования или при принятии решения о страховой выплате путем запроса соответствующих подтверждающих документов.

Договор страхования в части страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

7.7. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат договора страхования (страхового полиса).

7.8. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил из текста договора страхования и (или) его дополнении положениями, не изложенными в тексте настоящих Правил, если такие изменения, исключения и (или) дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

7.9. Договор страхования прекращается в случаях:

7.9.1. истечения срока действия, указанного в договоре как день его окончания;

7.9.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

7.9.3. неуплаты Страхователем всей суммы очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок при уплате страховых взносов в рассрочку, если договором страхования не предусмотрено иное.

Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений путем направления письменного уведомления Страхователю на указанный Страхователем в заявлении-анкете на страхование и (или) договоре страхования адрес и (или) адрес электронной почты и (или) номер телефона или путем устного уведомления Страхователя по указанному им в заявлении-анкете на страхование и (или) договоре страхования номеру телефона;

7.9.4. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и договором страхования.

7.10. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам в частности относится гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая.

7.11. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.7.10 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.12. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Если договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением случаев, указанных в п. 7.13 настоящих Правил.

7.13. Если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

Если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю. Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю в данном случае вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Страховщика и Страхователя, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования.

Страховая премия возвращается по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.13. По страхованию имущества при переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор страхования, к другому лицу, права и обязанности по этому договору переходят к лицу, к которому перешли права на имущество, за исключением случаев принудительного изъятия имущества по основаниям, указанным в пункте 2 ст. 235 Гражданского кодекса РФ, и отказа от права собственности (ст. 236 Гражданского кодекса РФ). Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, должно незамедлительно письменно уведомить об этом Страховщика.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении-анкете на страхование, анкете, письменном запросе Страховщика и в переданных Страхователю Правилах страхования, а также следующие изменения:

- по страхованию имущества - передача имущества в аренду или залог, переход имущества другому лицу, снос, перестройка или переоборудование зданий и (или) сооружений, повреждение или уничтожение имущества и т.п.

- по страхованию от несчастных случаев и болезней - изменение рода деятельности (профессии) Застрахованного лица, изменение профессиональных занятий видами спорта, изменение в занятиях экстремальными видами спорта.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ.

8.3. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной в п. 8.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения

договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, в соответствии с действующим законодательством РФ. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. назначать страховую сумму по имуществу, подлежащему страхованию, и увеличивать ее в период действия договора страхования в пределах страховой стоимости;

9.1.2. требовать от Страховщика страховую выплату при наступлении страхового случая;

9.1.3. расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ, настоящими Правилами и договором страхования;

9.1.4. получать информацию о Страховщике в соответствии с законодательством РФ.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и порядке, предусмотренных договором страхования, сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии (страховых взносов), и предоставлять их по требованию Страховщика;

9.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

9.2.3. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих значение для определения размера страховой суммы, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объектов страхования;

9.2.4. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, в соответствии с разделом 8 настоящих Правил;

9.2.5. по страхованию от несчастных случаев и болезней по требованию Страховщика пройти медицинское освидетельствование и (или) обеспечить прохождение Застрахованным лицом медицинского освидетельствования (в т.ч. контрольное освидетельствование в бюро МСЭ), за исключением случая смерти Застрахованного лица;

9.2.6. по страхованию финансовых рисков, связанных с потерей работы, незамедлительно уведомить Страховщика о возобновлении трудовой деятельности (службы);

9.2.7. по страхованию имущества при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования:

9.2.7.1. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней считая со дня, когда Страхователю стало известно о наступлении страхового случая, уведомить об этом Страховщика доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения (по телефону, почте, телексу, телеграфу, телефаксу или курьером), с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Выгодоприобретателем, если он намерен воспользоваться правом на получение страхового возмещения;

9.2.7.2. принять все возможные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасанию застрахованного имущества;

9.2.7.3. предоставить Страховщику или его представителям возможность проводить осмотр поврежденного имущества, расследование в отношении причин и размера убытка;

9.2.7.4. для принятия решения о страховой выплате сообщить Страховщику в письменном виде всю информацию, необходимую для суждения о наличии страховой защиты, имущественного интереса, факте, причинах, обстоятельствах утраты, повреждения или гибели застрахованного имущества, размере причиненных убытков, а также предоставить следующие документы (подлинники или копии, заверенные нотариально или заверенные органом или организацией, принявшей или выдавшей документы):

а) заявление о наступлении страхового случая.

При этом заявление должно содержать:

- дату обращения к Страховщику, номер договора страхования (страхового полиса) и дату его заключения;
- ФИО, адрес и контактные телефоны заявителя (и Страхователя, если это не одно и то же лицо);
- дату, место и время происшествия;
- все обстоятельства происшествия и обстоятельства, способствующие происшедшему (если таковые известны);
- перечень поврежденного имущества и характер повреждений либо перечень утраченного (погибшего) имущества;
- сведения о мерах, предпринятых Страхователем или другими лицами для спасения имущества, уменьшения размера ущерба;
- сведения о мерах, предпринятых Страхователем или другими лицами для установления виновных в происшедшем лиц (если таковые известны);
- сведения о лицах, органах и (или) организациях, привлеченных к спасению имущества или устранению последствий происшедшего (если таковые известны);
- сведения об уполномоченных в силу закона органах и (или) организациях, привлеченных к выявлению причин ущерба и обнаружению лиц, виновных в причинении ущерба;
- сведения о свидетелях происшедшего (если таковые известны);
- примерный размер ущерба или способ определения размера ущерба (если он не определен на момент подачи заявления), который будет принят Страхователем (Выгодоприобретателем) как объективный;
- способ получения страхового возмещения.

Договором страхования может быть предусмотрен иной срок и порядок уведомления Страховщика о наступлении страхового случая;

б) документы, подтверждающие заключение договора страхования и уплату страховой премии (страховых взносов);

в) документы, устанавливающие получателя страховой выплаты и удостоверяющие его личность, подтверждающие наличие у Страхователя (Выгодоприобретателя) интереса в сохранении имущества;

г) документы, подтверждающие факт, обстоятельства и причины наступления страхового случая, информацию о лицах, виновных в причинении убытков, документы, описывающие место происшествия и поврежденное имущество, в том числе документы, выданные соответствующими уполномоченными органами и (или) организациями;

д) документы, подтверждающие обращение Страхователя (Выгодоприобретателя) в органы и (или) организации, уполномоченные в силу закона расследовать заявленное событие и устанавливать причины происшедшего, виновных в происшедшем и привлекать таковых к ответственности;

е) документы, подтверждающие возбуждение дела и проведение мероприятий по расследованию заявленного события соответствующими уполномоченными в силу закона органами и (или) организациями, в том числе, прекращение производства таких мероприятий в связи с основаниями, изложенными в УПК РФ, КоАП РФ и других законодательных актах;

ж) документы, подтверждающие размер причиненного ущерба и стоимость остатков имущества;

з) документы, подтверждающие стоимость застрахованного имущества, его наличие (при отсутствии остатков имущества или если по остаткам имущества невозможно судить о том, что это было за имущество), вид и состояние;

и) документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя), если он претендует на их возмещение;

к) документы, подтверждающие расходы по предотвращению или уменьшению убытков, выполнение письменных указаний Страховщика в целях уменьшения размера убытков;

л) документы, необходимые для реализации Страховщиком права требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб, если имеется виновное лицо;

м) документы, подтверждающие личность и полномочия заявителя (паспорт или удостоверение личности, надлежаще оформленная доверенность, если заявление подает представитель Страхователя (Выгодоприобретателя));

н) при осуществлении выплаты в безналичном порядке - документы с реквизитами, на которые необходимо перевести страховое возмещение, и документы, содержащие сведения, необходимые для выплаты страхового возмещения;

о) документы, подтверждающие достоверность сведений, сообщенных Страховщику в целях заключения, изменения и (или) дополнения договора страхования.

п) кредитный договор или заверенная банком копия, договор займа (микрозайма) (при страховании заемщиков);

р) справка кредитора (заимодавца) о размере ссудной задолженности (при страховании заемщиков).

Договором страхования может быть установлен размер ущерба, возмещаемый без предоставления документов из уполномоченных органов и (или) организаций, а также количество выплат на указанных в настоящем абзаце условиях.

Если из содержания документов, представленных в соответствии с требованиями п. 9.2.7.4 настоящих Правил, невозможно установить права получателя на получение страхового возмещения, факт, достоверные обстоятельства и причины наступления страхового случая, определить размер причиненных убытков, а также лиц, виновных в причинении убытков, Страховщик может предложить Страхователю (Выгодоприобретателю) представить дополнительные документы, позволяющие установить факт, обстоятельства и причины наступления страхового случая, размер причиненных убытков, лиц, виновных в причинении убытков, получателя выплаты. Страховщик также вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если факт, обстоятельства и причины страхового случая, а также размер причиненных убытков, лица, виновные в причинении убытков, получатель выплаты для него известны или очевидны.

9.2.8 по страхованию от несчастных случаев и болезней при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования:

9.2.8.1. в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая;

9.2.8.2. в течение 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уведомить об этом Страховщика доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения (по телефону, почте, телексу, телеграфу, телефаксу или курьером), с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем;

9.2.8.3. для принятия решения о страховой выплате предоставить Страховщику следующие документы:

а) заявление о наступлении страхового случая;

б) документы, подтверждающие заключение договора страхования и уплату страховой премии (страховых взносов);

в) документы, подтверждающие личность и полномочия заявителя (паспорт или удостоверение личности, надлежаще оформленную доверенность, если заявление подает представитель Страхователя (Выгодоприобретателя));

г) кредитный договор или заверенную банком копию с приложением графика погашения кредита, договор займа (микрозайма) с приложением графика погашения займа (микрозайма) (при страховании заемщиков);

д) справку кредитора (заимодавца) о размере ссудной задолженности (при страховании заемщиков);

е) документы, удостоверяющие личность получателя страховой выплаты, при осуществлении выплаты в безналичном порядке - банковские реквизиты и документы, содержащие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты;

9.2.8.3.1. при наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.2.1 и п. 4.2.2.2 Правил:

а) свидетельство о смерти Застрахованного лица;

б) медицинское заключение о смерти (или копию, заверенную ЗАГС), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или справка о смерти (по форме 33), выданная ЗАГС, с указанием причины смерти;

в) постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;

г) акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования;

д) выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдалось Застрахованное лицо, или заверенная медицинским учреждением копия амбулаторной карты за весь период наблюдения, результаты обследований, результаты лабораторных и иных исследований;

е) если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение – заверенную медицинским учреждением копию истории болезни и (или) выписку из истории болезни и (или) выписной (переводной) эпикриз, включающие анамнез, диагноз, сроки лечения, а также результаты обследований, результаты лабораторных и иных исследований;

ж) справку о ДТП с приложением списка пострадавших (если смерть наступила в результате ДТП);

з) решение суда или обвинительное заключение (если в связи со смертью Застрахованного лица было возбуждено уголовное дело и проводилось судебное разбирательство и до окончания расследования или судебного разбирательства не представляется возможным выяснить обстоятельства, имеющие существенное значение для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем);

и) акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;

к) полис ОМС;

л) военный билет (для Застрахованных лиц мужчин);

м) в случае, если Выгодоприобретателями являются наследники по закону – свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследников не получение страховой суммы или ее части;

9.2.8.3.2. при наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.2.3 Правил:

а) справку из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);

б) копию направления на МСЭ или акт освидетельствования в Бюро МСЭ;

в) выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов из всех ЛПУ, в которых Застрахованное лицо проходило амбулаторное лечение или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ;

г) если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение - заверенную медицинским учреждением копию истории болезни и (или) выписку из истории болезни и (или) выписной (переводной) эпикриз, включающие анамнез, диагноз, сроки лечения, а также результаты обследований, результаты лабораторных и иных исследований;

д) результаты судебно-медицинской экспертизы, если таковая назначалась;

е) постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);

ж) справку о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);

з) результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое застрахованный совершил, управляя транспортным средством);

и) акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;

к) ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика;

л) полис ОМС;

м) военный билет (для Застрахованных лиц мужчин);

9.2.8.3.3. при наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.2.4 Правил:

а) листок (листки) нетрудоспособности для работающего Застрахованного лица с заполненной работодателем оборотной стороной;

б) справку из лечебно-профилактического учреждения с указанием даты травмы, диагноза, сроками лечения, результатами обследования, результатами лабораторных и иных исследований;

в) заверенную медицинским учреждением копию медицинской карты амбулаторного больного (амбулаторной карты);

г) заключение невролога (при черепно-мозговой травме);

д) заключение рентгенолога (при переломах и вывихах);

е) в случае стационарного лечения – заверенную медицинским учреждением копию истории болезни и (или) выписку из истории болезни и (или) выписной (переводной) эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни), включающие анамнез, диагноз, сроки лечения, а также результаты обследований, результаты лабораторных и иных исследований;

ж) результаты судебно-медицинской экспертизы, если таковая назначалась;

з) постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);

и) справку о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);

к) результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованное лицо совершило, управляя транспортным средством);

л) акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;

м) ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика;

н) копию трудовой книжки или заверенную выписку из штатного расписания;

9.2.8.3.4. при наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.2.5 Правил:

а) справку (выписку из истории болезни) медицинского учреждения и (или) заверенную медицинским учреждением копию истории болезни и (или) выписной (переводной) эпикриз, включающие анамнез, диагноз, описание полученных Застрахованным лицом травм, сроки лечения, а также результаты обследований, результаты лабораторных и иных исследований;

б) листок (листки) нетрудоспособности для работающего Застрахованного лица с заполненной работодателем оборотной стороной, если такой был получен из-за травмы;

в) заключение невролога (при черепно-мозговой травме);

г) заключение рентгенолога (при переломах и вывихах);

д) результаты судебно-медицинской экспертизы, если таковая назначалась;

е) постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);

ж) справку о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);

з) результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованное лицо совершило, управляя транспортным средством);

и) акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;

9.2.8.3.5. при наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.2.6 и п. 4.2.2.7 Правил:

а) листок (листки) нетрудоспособности для работающего Застрахованного лица с заполненной работодателем оборотной стороной. Если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному лицу листок нетрудоспособности не выдается – заверенный надлежащим образом документ установленной формы, подтверждающий продолжительность лечения (период госпитализации);

б) заверенную медицинским учреждением копию медицинской карты стационарного больного и (или) выписку из истории болезни и (или) выписной (переводной) эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни), включающие анамнез, диагноз, сроки лечения (период госпитализации), а также результаты обследований, результаты лабораторных и иных исследований;

в) заключение невролога (при черепно-мозговой травме);

г) заключение рентгенолога (при переломах и вывихах);

- д) результаты судебно-медицинской экспертизы, если таковая назначалась;
- е) постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- ж) справку о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
- з) результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованное лицо совершило, управляя транспортным средством);
- и) справку из травмпункта;
- к) акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;
- л) ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика;
- м) копию трудовой книжки или заверенную выписку из штатного расписания.

Если из содержания документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в соответствии с требованиями п.9.2.8 настоящих Правил, невозможно установить права получателя выплаты на получение страховой выплаты, факт, причины, обстоятельства и последствия наступления страхового случая, определить характер и размер причиненного вреда, Страховщик может предложить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) представить дополнительные документы, позволяющие установить факт, причины, обстоятельства и последствия наступления страхового случая, характер и размер причиненного вреда, получателя страховой выплаты. Страховщик также вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если причины, обстоятельства и последствия страхового случая, а также характер и размер причиненного вреда, получатель страховой выплаты для него известны или очевидны.

Все документы, указанные в п. 9.2.8 Правил и предоставляемые Страховщику, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод.

9.2.9. по страхованию гражданской ответственности при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования:

9.2.9.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, незамедлительно любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения (по телефону, почте, телексу, телеграфу, телефаксу или курьером) уведомить о его наступлении Страховщика или его представителя.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок или срок уведомления Страховщика о наступлении страхового случая;

9.2.9.2. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению вреда, спасанию жизни и имущества Третьих лиц, выполнить все инструкции, полученные от Страховщика;

9.2.9.3. подать Страховщику письменное заявление о причинении вреда Третьим лицам с приложением всех необходимых документов;

9.2.9.4. незамедлительно известить Страховщика:

9.2.9.4.1. о возбуждении в связи с причинением вреда судебного дела, проведении компетентными органами расследования, наложении ареста на имущество, проведении иных процессуальных действий;

9.2.9.4.2. обо всех требованиях имущественного характера, предъявленных к Страхователю в связи с причинением вреда. При получении таких требований от Третьего лица Страхователь обязан разъяснить ему условия, на которых риск застрахован, а также необходимость отвечать на письменные запросы Страховщика о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования по факту причинения вреда Страховщиком, а также необходимости участия Страховщика в осмотре поврежденного имущества или оценке причиненного вреда;

9.2.9.4.3. о предъявлении Третьим лицом искового заявления в суд. В этом случае Страхователь по просьбе Страховщика обязан выдать доверенность указанному Страховщиком лицу на право представлять Страхователя в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями;

9.2.9.5. без письменного согласия Страховщика не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью любые предъявленные к нему претензии или требования в связи с

причинением вреда, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких претензий или требований;

9.2.9.6. оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда;

9.2.9.7. предоставить Страховщику письменное требование (претензию) от Третьих лиц о возмещении вреда, решение компетентного суда, заявление о наступлении страхового случая, а также всю имеющуюся информацию и следующие документы:

- документы, позволяющие судить о факте, причинах и обстоятельствах причиненного вреда, виновных в причинении вреда лицах, наличии имущественного интереса;
- документы, позволяющие судить о характере причиненного вреда;
- документы, позволяющие судить о размере причиненного вреда и понесенных расходах;
- документы, удостоверяющие личность получателя страховой выплаты, при осуществлении выплаты в безналичном порядке - банковские реквизиты и документы, содержащие сведения, необходимые для выплаты страхового возмещения.

9.2.10. по страхованию финансовых рисков, связанных с потерей работы, при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования:

9.2.10.1. уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении этого события, доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения (по телефону, почте, телексу, телеграфу, телефаксу или курьером).

Договором страхования может быть предусмотрен иной способ уведомления Страховщика о наступлении страхового случая.

9.2.10.2. в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты прекращения (расторжения) трудового договора (контракта) подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации в орган Государственной службы занятости населения для регистрации в качестве безработного, если договором страхования не предусмотрено иное;

9.2.10.3. принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для заключения нового трудового договора (контракта):

- обжаловать в суде решение работодателя (нанимателя), если приказ (распоряжение) о прекращении (расторжении) трудового договора (контракта) был вынесен с нарушением действующего законодательства;

- сделать рассылку своего резюме потенциальным работодателям (нанимателям) и кадровым агентствам;

- принимать участие в консультациях, организованных Государственной службой занятости населения, если договором страхования не предусмотрено иное;

- получать информацию и услуги Государственной службы занятости населения, связанные с профессиональной ориентацией, если договором страхования не предусмотрено иное;

- участвовать в профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации по направлению органа Государственной службы занятости населения, если договором страхования не предусмотрено иное;

- следовать указаниям Страховщика по поиску работы (службы), в том числе принимать участие в собеседованиях с работодателями (нанимателями) по направлению Страховщика;

- не отказываться необоснованно от предложений о работе (службе), соответствующей квалификации, опыту, профилю деятельности, условиям труда и материального вознаграждения, характерным для данной должности в месте проживания Застрахованного лица;

9.2.10.4. предоставить Страховщику для принятия решения о страховой выплате:

- письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества Застрахованного лица, даты и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, желаемой формы получения страховой выплаты и с указанием всех необходимых реквизитов для страховой выплаты;

- договор страхования (по требованию Страховщика);

- документы, подтверждающие факт оплаты страховой премии (страховых взносов) (по требованию Страховщика);

- документ, удостоверяющий личность заявителя, получателя страхового возмещения;

- доверенность на представление интересов Застрахованного лица в случае подачи заявления представителем Застрахованного лица;
- надлежащим образом заверенную копию трудовой книжки (все заполненные страницы);
- справку о доходах физического лица (2-НДФЛ) с последнего места работы за 6 (шесть) последних перед прекращением (расторжением) трудового договора (контракта) месяцев, не включая месяц прекращения (расторжения);
- копию трудового договора (контракта) с последнего места работы (службы) (со всеми дополнительными соглашениями);
- заверенную работодателем (нанимателем) копию приказа (распоряжения) о прекращении (расторжении) трудового договора (контракта) с работником (служащим) (увольнении) с последнего места работы (службы) Застрахованного лица;
- документ, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного в органе Государственной службы занятости населения;
- заверенную надлежащим образом копию уведомления об увольнении в случае ликвидации организации, сокращения численности или штата работников (служащих) организации;
- документы, удостоверяющие профессиональную квалификацию Застрахованного лица;
- копию кредитного договора с приложением графика погашения кредита, копию договора займа (микрозайма) с приложением графика погашения займа (микрозайма) (для заемщиков);
- при осуществлении выплаты в безналичном порядке - банковские реквизиты и документы, содержащие сведения, необходимые для осуществления выплаты страхового возмещения.

С учетом конкретных обстоятельств, Страховщик вправе сократить перечень требуемых в соответствии с п. 9.2.10.4 настоящих Правил документов.

Все документы, предоставляемые в соответствии с п. 9.2.10.4 настоящих Правил, должны быть составлены на русском языке. В случае если документы составлены на иностранном языке, Страхователь обязан предоставить данные документы в нотариально удостоверенном переводе на русский язык;

9.2.10.5. предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка;

9.2.10.6. в надлежащих случаях незамедлительно извещать соответствующие компетентные органы о событиях, повлекших возникновение убытков.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 9.2.2 настоящих Правил.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

9.3.2. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

9.3.3. отказать в страховой выплате в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 9.2.7.1, п.9.2.8.2, п.9.2.9.1 и п.9.2.10.1 настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату;

9.3.4. по страхованию имущества:

9.3.4.1. самостоятельно выяснять обстоятельства и причины заявленного события, виновных в причинении ущерба застрахованному имуществу, а также размер причиненного ущерба, для чего привлекать независимые организации или лиц, имеющих соответствующую квалификацию и

специализирующихся на установлении обстоятельств происшествия, причин и размера причиненного ущерба (экспертов, сюрвейеров и т.п.);

9.3.4.2. осуществлять осмотр поврежденного имущества (его остатков), места нахождения уничтоженного имущества или места, откуда было похищено застрахованное имущество;

9.3.4.3. при необходимости обращаться в уполномоченные органы и иные организации для получения информации об обстоятельствах страхового случая и (или) размере ущерба.

9.3.5. по страхованию от несчастных случаев и болезней:

9.3.5.1. провести собственное расследование, в ходе которого проверить достоверность информации;

9.3.5.2. при необходимости обращаться в компетентные органы с запросом об обстоятельствах смерти, несчастного случая, заболевания;

9.3.5.3. направить Застрахованное лицо на медицинское обследование для уточнения диагноза и характера полученного повреждения, заболевания;

9.3.5.5. назначить проведение независимой экспертизы;

9.3.6. по страхованию гражданской ответственности:

9.3.6.1. провести (назначить) экспертизу предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) исковых требований или иных претензий;

9.3.6.2. представлять по поручению Страхователя (Застрахованного лица) его интересы в целях урегулирования претензий или требований, предъявленных к Страхователю (Застрахованному лицу) в связи со страховым случаем;

9.3.6.3. вести от имени Страхователя (Застрахованного лица) переговоры и заключать соглашения о возмещении ущерба, причиненного страховым случаем;

9.3.6.4. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также соблюдение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий договора страхования;

9.3.6.5. направлять запросы в соответствующие компетентные органы по факту причинения вреда;

9.3.6.6. провести (назначить) экспертизу обстоятельств факта причинения вреда, установить причины и размер причиненного вреда;

9.3.6.7. выступать от имени и по поручению Страхователя в отношениях, связанных с возмещением причиненного Третьему лицу вреда;

9.3.6.8. по поручению Страхователя (Застрахованного лица) принимать на себя ведение дел в судебных органах от его имени, а также делать от его имени заявления в отношении предъявленных исковых требований (однако эти действия Страховщика не могут расцениваться как признание им своей обязанности по страховой выплате);

9.3.6.9. приостановить решение о признании события страховым случаем до вступления в силу решения суда, установившего ответственность Страхователя (Застрахованного лица);

9.3.6.10. если Страхователь (Застрахованное лицо) не дает согласия или иным образом препятствует Страховщику в осуществлении указанных в п. 9.3.6.7 и п.9.3.6.8 настоящих Правил действий, не выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой такие действия Страхователя привели к увеличению убытка, включая указанные в п. 4.5.3 настоящих Правил расходы.

9.3.7. по страхованию финансовых рисков, связанных с потерей работы:

9.3.7.1. запрашивать у Страхователя, Застрахованного лица, работодателя (нанимателя) и компетентных органов (в том числе у Государственной службы занятости населения) информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера страховой выплаты, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

9.3.7.2. привлекать экспертов (в т.ч. сторонних) для урегулирования убытков по наступившему событию;

9.3.7.3. проводить расследования, экспертные проверки факта и обстоятельств наступления страхового случая и размера причиненного убытка;

9.3.7.4. предпринимать меры по поиску вакансий работы, соответствующей квалификации, опыту и профилю деятельности Застрахованного лица.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба объекту страхования, либо в случае увеличения его действительной стоимости, по заявлению Страхователя дополнить или изменить договор страхования с учетом этих обстоятельств;

9.4.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

9.4.3. после получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) всех документов и сведений, необходимых для принятия решения о наступлении страхового случая и определения размера страховой выплаты, изучить полученные документы, и при признании события страховым случаем произвести расчет и страховую выплату.

9.4.4. в целях исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» применять следующий порядок информирования Страхователя об отказе в выполнении распоряжения о совершении операции:

9.4.4.1. после принятия решения об отказе в выполнении распоряжения Страхователя о совершении операции в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», Страховщик, в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия соответствующего решения, передает/направляет Страхователю оригинал Уведомления об отказе от проведения операции.

Уведомление об отказе от проведения операции содержит:

- дату, номер Уведомления;
- подробную информацию об операции, в отношении которой Компанией принято решение об отказе в ее проведении;

- дату принятия решения об отказе от проведения операции;

- причины принятия решения об отказе от проведения операции;

9.4.4.2. Страховщик обеспечивает беспрепятственный прием от Страхователя документов и сведений об отсутствии оснований для принятия решения об отказе в выполнении распоряжения о совершении операции;

9.4.4.3. Уведомление об отказе от проведения операции, документы и (или) сведения об отсутствии оснований для принятия решения об отказе в выполнении распоряжения о совершении операции могут быть направлены/получены следующими способами:

- посредством ФГУП «Почта России»;

- экспресс доставкой;

- очно (самим Страхователем) Страховщику, в т.ч. в филиалы Страховщика. В указанном случае следует подтвердить права лица, получающего документы;

- путем направления по электронным каналам связи (в случае, если форма договорных отношений со Страхователем предполагает обмен электронными сообщениями).

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страховщика и Страхователя.

10. ПОРЯДОК РАСЧЕТА УЩЕРБА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховая выплата осуществляется в размере ущерба в пределах страховых сумм и лимитов ответственности, установленных договором страхования.

10.2. Порядок расчета размера ущерба и осуществления страховой выплаты по страхованию имущества:

10.2.1. размер ущерба равен:

10.2.1.1. при утрате (гибели) имущества – размеру действительной стоимости пострадавшего имущества на дату наступления страхового случая за вычетом стоимости имеющихся остатков, пригодных для дальнейшего использования, но не более страховой суммы.

Договором страхования может быть предусмотрена при гибели имущества страховая выплата в размере ущерба, равном действительной стоимости пострадавшего имущества на дату наступления страхового случая, но не более страховой суммы.

Имущество признается погибшим, если выполняется хотя бы одно из условий:

- имущество утратило свои потребительские качества, ценность, не может быть использовано по назначению и путем ремонта не может быть приведено в то состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая;
- затраты на ремонт имущества превышают страховую стоимость данного имущества.

В других случаях имущество признается поврежденным, а размер ущерба определяется в соответствии с п. 10.2.1.2 настоящих Правил.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия признания имущества погибшим;

10.2.1.2. при повреждении имущества – в размере ущерба, равном восстановительным расходам, но не более страховой суммы.

Восстановительные расходы включают в себя:

- расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);
- расходы на оплату работ по ремонту;
- расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованного имущества в то состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая.

Восстановительные расходы не включают в себя:

- дополнительные расходы, вызванные улучшениями застрахованного объекта;
- расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением;
- расходы, связанные со срочностью ремонта;
- другие, произведенные сверх необходимых, расходы.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых при восстановительных работах, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.2.2. страховщик производит страховую выплату в размере ущерба, рассчитанном в соответствии с п.10.2.1 настоящих Правил, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (если иной срок не определен договором страхования) с момента получения всех необходимых документов в соответствии с п. 9.2.7.4 настоящих Правил и составления Страховщиком акта о страховом случае (если необходимость составления акта о страховом случае прямо предусмотрена в договоре страхования).

10.2.3. решение об отказе в страховой выплате (решение о непризнании события страховым случаем, решение об освобождении от страховой выплаты) сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в страховой выплате (причин непризнания события страховым случаем, причин освобождения от страховой выплаты) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (если иной срок не определен договором страхования) с момента получения всех необходимых документов в соответствии с п.9.2.7.4 настоящих Правил и составления Страховщиком соответствующего акта (если необходимость составления акта прямо предусмотрена в договоре страхования).

10.2.4. в случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в страховой выплате был не обоснованным, Страховщик возмещает расходы по экспертизе.

10.2.5. если договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

10.2.5.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

10.2.5.2. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от

страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

10.2.6. если Страхователь или Выгодоприобретатель получил возмещение убытка от третьих лиц, Страховщик выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

10.2.7. Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны возратить Страховщику полученное страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховое возмещение.

10.2.8. если Страхователь заключил договоры страхования имущества от одних и тех же страховых рисков с несколькими страховыми организациями на сумму, превышающую в общей сложности страховую стоимость застрахованного имущества (двойное страхование), то Страховщик производит страховую выплату в размере ущерба пропорционально отношению страховой суммы по заключенному с ним договору страхования к общей страховой сумме по всем заключенным этим Страхователем договорам страхования в отношении данного имущества.

10.2.9. договором страхования в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страховой выплаты предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу, а в случае повреждения имущества, не повлекшего его утрату, - организацией и (или) оплатой Страховщиком в счет страховой выплаты ремонта поврежденного имущества.

10.2.10. расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

10.2.11. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

10.3. Порядок расчета размера вреда и осуществления страховой выплаты по страхованию от несчастных случаев и болезней:

10.3.1. размер вреда определяется:

10.3.1.1. в случае смерти Застрахованного лица – в размере 100 % от соответствующей страховой суммы;

Договором страхования может быть предусмотрена страховая выплата в размере указанного в договоре страхования процента от страховой суммы в случае смерти Застрахованного лица в результате заболевания (болезни).

10.3.1.2. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности - в процентах от страховой суммы, обусловленных договором страхования в соответствии с установленной Застрахованному лицу группой инвалидности;

10.3.1.3 в случае установления Застрахованному лицу временной нетрудоспособности - за каждый день временной нетрудоспособности в размере указанного в договоре страхования процента от страховой суммы (от 0,01 % до 1,0 %) с учетом включенных в условия договора страхования ограничений на максимальный размер страховой выплаты и срок нетрудоспособности (лечения), за который выплата не производится;

10.3.1.4. в случае травматического повреждения Застрахованного лица - в соответствующем проценте от страховой суммы согласно Таблице страховых выплат при причинении травматических повреждений (Приложение № 1 к настоящим Правилам). При одновременном повреждении в результате одного несчастного случая различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется. Однако суммарный размер страховой выплаты не может превышать 75 % страховой суммы;

10.3.1.5 в случае госпитализации Застрахованного лица - за каждый день госпитализации в размере указанного в договоре страхования процента от страховой суммы, начиная с первого или другого, указанного в договоре страхования дня госпитализации.

Договором страхования может быть предусмотрено максимальное количество дней госпитализации, подлежащих оплате, и (или) максимальный размер страховой выплаты за один страховой случай.

Договором страхования может быть предусмотрена фиксированная сумма страховой выплаты за каждый день госпитализации и (или) фиксированная максимальная сумма страховой выплаты за один страховой случай.

10.3.2. страховая выплата производится в размере вреда, рассчитанном в соответствии с п.10.3.1, единовременно, если иное не предусмотрено условиями договора страхования.

10.3.3. общий размер страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором страхования для данного Застрахованного лица.

Если в результате какого-либо события произошел страховой случай, в связи с которым была выплачена часть страховой суммы, то при наступлении вследствие этого же события более тяжелых последствий для здоровья Застрахованного лица, приведших к страховому случаю, размер страховой выплаты определяется за вычетом ранее выплаченной суммы.

Если в результате несчастного случая здоровье Застрахованного лица ухудшилось за счет имевшихся у Застрахованного лица заболеваний, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

10.3.4. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты получения последнего из необходимых для принятия решения документов, указанных в п.9.2.8 настоящих Правил, Страховщик принимает решение о признании произошедшего события страховым случаем или принимает решение об отказе в страховой выплате (о непризнании события страховым случаем, об освобождении от страховой выплаты).

10.3.5. в течение 5 (пяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты принятия решения о признании произошедшего события страховым случаем Страховщик направляет Заявителю и Выгодоприобретателю уведомление о страховой выплате с указанием размера вреда, подлежащего выплате, или письменно сообщает Выгодоприобретателю об отказе в страховой выплате (о непризнании события страховым случаем, об освобождении от страховой выплаты).

Уведомление направляется заявителю – по почте на указанный в заявлении о страховом случае адрес, Выгодоприобретателю по факсимильной связи либо по электронной почте в виде сканированной копии с последующим направлением оригинала документа – по почте;

10.3.5.1. в течение 7 (семи) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты получения от Страховщика уведомления о страховой выплате Выгодоприобретатель направляет Страховщику справку о размере задолженности Страхователя (Застрахованного лица) перед Выгодоприобретателем по кредитному договору (договору займа (микрозайма)) на дату получения данного уведомления (для определения части страховой выплаты, подлежащей перечислению Выгодоприобретателю) либо уведомление об отказе Выгодоприобретателя от получения страховой выплаты.

10.3.5.2. Сумма задолженности Страхователя (Застрахованного лица) перед Выгодоприобретателем по кредитному договору (договору займа (микрозайма)) определяется на дату получения Выгодоприобретателем письменного уведомления Страховщика о страховой выплате.

10.3.5.3. В течение 5 (пяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты получения справки Выгодоприобретателя Страховщик производит страховую выплату.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок страховой выплаты при страховании от несчастных случаев и болезней заемщиков кредитов (займов, микрозаймов).

10.3.6. страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица:

- в случае одновременной (в один день) смерти Застрахованного лица и Выгодоприобретателя;
- если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного лица. Однако, если Страхователем были назначены несколько Выгодоприобретателей, то в случае смерти одного из них ранее Застрахованного лица, причитающаяся ему сумма выплачивается остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным Страхователем долям;

- если Застрахованное лицо умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты в связи с вредом, причиненным его здоровью в результате несчастного случая или заболевания.

Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, она производится его наследникам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Для получения страховой выплаты наследники дополнительно к документам, указанным в п. 9.2.8 Правил, представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

10.4. Порядок расчета размера ущерба и осуществления страховой выплаты по страхованию гражданской ответственности:

10.4.1. размер ущерба определяется:

10.4.1.1. при урегулировании в судебном порядке – исходя из величины присужденной ко взысканию со Страхователя компенсации за причинение вреда конкретному Выгодоприобретателю на основании судебного решения. При этом Страховщиком оплачивается только та часть присужденной к взысканию компенсации, которая покрывает ущерб, явившийся непосредственным результатом вреда, причиненного Страхователем, и предусмотренный настоящими Правилами и договором страхования;

10.4.1.2. при внесудебном урегулировании претензии о причинении вреда - исходя из величины признанной Страховщиком к уплате Страхователем компенсации за причинение вреда.

10.4.2. в размер ущерба включаются:

10.4.2.1. в случае причинения вреда имуществу Третьих лиц:

- прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости с учетом износа и стоимости годных остатков; при частичном повреждении – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;

10.4.2.2. в случае причинения вреда жизни и здоровью Третьих лиц:

- заработок, которого Выгодоприобретатель лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.);

- часть заработка, которого в случае смерти Выгодоприобретателя лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

- расходы на погребение.

10.4.3. во всех перечисленных в п. 10.4.2 настоящих Правил случаях в страховую выплату также включаются:

- целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя;

- расходы по ведению дела по страховому случаю в судебных органах;

- необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

10.4.4. если договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата производится в размере суммы ущерба, рассчитанном в соответствии с пп.10.4.1-10.4.2, и расходов, указанных в п.10.4.2 настоящих Правил, в течение 10 банковских дней с даты получения Страховщиком всех необходимых документов в соответствии с п.9.2.9 Правил.

10.4.5 возмещение Страховщиком расходов, связанных с удовлетворением обоснованных требований Выгодоприобретателей к Страхователю, расходов Страхователя по ведению дел по страховым случаям в судебных органах, а также прочих расходов, указанных в п. 10.4.3 настоящих Правил, не может в целом превышать соответствующих страховых сумм (лимитов ответственности).

10.4.6. в тех случаях, когда причиненный вред возмещается другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору

страхования, и суммой, компенсированной другими лицами. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших известными ему выплатах возмещения другими лицами.

10.4.7. если Страхователь на основании исполнения судебного решения и с письменного согласия Страховщика произвел Выгодоприобретателю компенсацию причиненного вреда до страховой выплаты по договору страхования, то страховая выплата в соответствии с настоящими Правилами выплачивается Страхователю в пределах произведенной им компенсации вреда с учетом условий договора страхования.

10.4.8. Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель, получившие возмещение от Страховщика, обязаны возратить Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону, Правилам полностью или частично лишает их права на страховую выплату.

10.4.9. Страховщик освобождается от возмещения вреда в случаях, если он причинен вследствие:

10.4.9.1. умышленного введения Страховщика в заблуждение при определении причин и других обстоятельств причинения вреда и/или размера причиненного вреда;

10.4.9.2. вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

10.4.9.3. сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о степени страхового риска;

10.4.9.4. известной Страхователю эксплуатационной непригодности машин, приборов, оборудования и т.п.;

10.5. Порядок расчета размера ущерба и осуществления страховой выплаты по страхованию финансовых рисков, связанных с потерей работы:

10.5.1. страховая выплата определяется в следующем порядке:

10.5.1.1. обязательства Страховщика по страховой выплате возникают после окончания временной франшизы при условии предоставления всех документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате (п. 9.2.10.4 настоящих Правил).

10.5.1.2. если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата производится ежемесячно за каждый истекший после окончания временной франшизы календарный месяц в размере среднего месячного дохода Застрахованного лица по трудовому договору за 6 (шесть) месяцев, предшествующих дате прекращения (расторжения) трудового договора (далее - ежемесячная выплата).

Страховая выплата за неполный календарный месяц (если дата начала максимального периода выплат или дата возобновления трудовой деятельности (службы) Застрахованным лицом до истечения максимального периода выплат не совпадает с первым числом календарного месяца, дата окончания максимального периода выплат не совпадает с последним числом календарного месяца) производится в размере части ежемесячной выплаты, исчисленной пропорционально отношению количества рабочих дней нахождения Застрахованного лица в статусе безработного в данном календарном месяце к общему количеству рабочих дней в данном календарном месяце.

Общая сумма всех страховых выплат (ежемесячных выплат) по договору страхования не может превышать страховой суммы.

10.5.2 ежемесячная выплата производится не позднее пятого рабочего дня календарного месяца, следующего за истекшим календарным месяцем, при условии предоставления следующих документов:

- заявления о выплате страхового возмещения;

- справки, выданной органом Государственной службы занятости населения, подтверждающей регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного в истекшем календарном месяце;

- заверенной работодателем (нанимателем) копии приказа о приеме на работу (зачислении на службу) (или копии нового трудового договора (контракта), копии трудовой книжки), если Застрахованное лицо в истекшем календарном месяце возобновило трудовую деятельность (службу).

С учетом конкретных обстоятельств, Страховщик вправе сократить перечень указанных в настоящем пункте Правил документов.

10.5.3. обязательства Страховщика по страховой выплате заканчиваются (в зависимости от того, какое событие наступит раньше):

- в 00 часов 00 минут дня, в котором Застрахованное лицо возобновило трудовую деятельность (службу);

- в 24 часа 00 минут дня, в котором общая сумма произведенных ежемесячных выплат по договору страхования становится равной страховой сумме.

10.5.4. решение об отказе в страховой выплате или решение о непризнании события страховым случаем сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в страховой выплате (причин непризнания события страховым случаем) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, если иной срок не определен в договоре страхования.

10.5.5. если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело, дело об административном правонарушении или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до приостановления предварительного следствия или прекращения уголовного дела, дела об административном правонарушении или вступления в законную силу решения суда.

Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, Страховщиком направлены запросы или инициирована проверка обстоятельств страхового случая соответствующими компетентными органами, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до выяснения всех обстоятельств страхового случая (в т.ч. до получения ответов на запросы), о чем Страхователь уведомляется письменно.

10.6. Если в договоре страхования была установлена франшиза, страховая выплата производится с учетом франшизы.

10.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты по договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

10.8. Страховая выплата производится безналичным перечислением денежных средств на счет получателя страхового возмещения или наличными деньгами в кассе Страховщика, что отдельно оговаривается в заявлении о наступлении страхового случая (заявлении о страховой выплате).

10.9. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

10.10. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

10.11. Страховщик вправе отсрочить рассмотрение материалов и принятие решения по заявленному событию и, соответственно, решение о признании произошедшего события страховым случаем, если:

10.11.1. документы, представленные в соответствии с п. 9.2.8 настоящих Правил, не являются подлинными, копии документов не заверены надлежащим образом, в документах имеются ошибки, исправления, либо документы представлены лицами, личность которых невозможно идентифицировать до даты устранения указанных недостатков;

10.11.2. документы, представленные в соответствии с п. 9.2.8 настоящих Правил, не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а так же вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.) до даты устранения указанных недостатков;

10.11.3. по факту наступления заявленного события назначена дополнительная проверка, проверка сообщения о преступлении компетентными органами, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до получения Страховщиком итоговых документов, упомянутых выше: дополнительной проверки, проверки сообщения о преступлении компетентными органами, уголовного дела или судебного процесса до даты окончания указанных мероприятий;

10.11.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств наступления страхового случая, в результате чего Страховщик был лишен

возможности в предусмотренный договором страхования срок принять решение о признании заявленного события страховым случаем или об отказе в страховой выплате до даты выяснения Страховщиком всех обстоятельств дела, необходимых для принятия решения;

10.11.5. из представленных документов невозможно установить факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая, размер причиненного ущерба до даты предоставления Страховщику всех документов, необходимых для принятия решения.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры по договору страхования разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. В случае несогласия Страхователя (Выгодоприобретателя), являющегося потребителем финансовых услуг (далее – Страхователь (Выгодоприобретатель)) с размером страховой выплаты (возвращаемой страховой премии) или отказом в страховой выплате (в возврате страховой премии), если размер предъявляемых к Страховщику требований не превышает 500 тысяч рублей и если со дня, когда Страхователь (Выгодоприобретатель) узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее - Федеральный закон) обратиться за защитой нарушенного права к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (далее - финансовый уполномоченный).

Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявлять Страховщику указанные требования в судебном порядке только в случае:

1) непринятия финансовым уполномоченным решения по обращению по истечении предусмотренного частью 8 статьи 20 Федерального закона срока рассмотрения обращения и принятия по нему решения;

2) прекращения рассмотрения обращения финансовым уполномоченным в соответствии со статьей 27 Федерального закона;

3) несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного.

За исключением вышеуказанных случаев Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявлять в судебном порядке указанные требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

В случае несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе в течение тридцати дней после дня вступления в силу указанного решения обратиться в суд и заявить требования к Страховщику по предмету, содержащемуся в обращении, в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации. Копия обращения в суд подлежит направлению финансовому уполномоченному.

11.2.1. До направления финансовому уполномоченному обращения Страхователь (Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

1) в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения заявления Страхователя в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, предусмотренной Федеральным законом, и если со дня нарушения прав Страхователя прошло не более ста восьмидесяти дней;

2) в течение тридцати дней со дня получения заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя), а при его отсутствии по почтовому адресу.

11.2.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления Страхователя (Выгодоприобретателя), установленных подпунктом 11.2.1 Правил.

Обращение направляется Страхователем (Выгодоприобретателем) лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем Страхователя (Выгодоприобретателя) к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

11.3. В случае несогласия Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером страховой выплаты (возвращаемой страховой премии) или отказом в страховой выплате (в возврате страховой премии), если размер предъявляемых к Страховщику требований превышает 500 тысяч рублей, либо требования касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, Страхователь (Выгодоприобретателя) вправе обратиться к Страховщику с письменной претензией, которая подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 30 дней с момента получения, и/или заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
ПРИ ПРИЧИНЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ
(В % ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ)**

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Выплата
I.	ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРЕФИРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
01010	Перелом костей черепа (при открытых переломах выплачивается дополнительно 5 %):	
01011	а) перелом наружной пластинки костей свода	5
01012	б) свода	15
01013	в) основания	20
01014	г) свода и основания	25
	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
01021	а) субарахноидальное	15
01022	б) эпидуральная гематома	20
01023	в) субдуральная гематома	25
01030	Размозжение вещества головного мозга	50
01040	Ушиб головного мозга	10
01050	Сотрясение головного мозга при сроках лечения у взрослых 10 и более дней, у детей 7 и более дней (за трепанацию черепа дополнительно 10 %)	5
01060	Острое отравление нейротропными ядами, клещевой или послепрививочный энцефалит, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк, пищевая токсикоинфекция.	5
	При стационарном лечении:	
01061	а) до 7 дней включительно	5
01062	б) до 21 дня включительно	15
01063	в) до 30 дней включительно	20
01064	г) свыше 30 дней	25
	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
01071	а) сотрясение	5
01072	б) ушиб	10
01073	в) частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	50
01074	г) полный разрыв	80
01080	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
01090	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	5
	а) сплетений:	
01091	- травматический плексит	10
01092	- частичный разрыв сплетений	40
01093	- полный разрыв сплетений	70
	б) нервов на уровне:	
01094	- лучезапястного, голеностопного сустава	10
01095	- предплечья, голени	20
01096	- плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
01097	- травматический неврит	5
II.	О Р Г А Н Ы З Р Е Н И Я	
02010	Паралич аккомодации одного глаза	15
02020	Гемианопсия одного глаза	15
	Сужение поля зрения одного глаза:	
02031	а) неконцентрическое	10
02032	б) концентрическое	15
02040	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
02050	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка, посттравматические увеиты и эндофтальмит	10
02006	Нарушение функции слезовыводящих путей одного глаза	10
02070	Ожоги II - III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы, ушиб глазного яблока и тканей глазницы	5
02081	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	80
02082	Полная потеря зрения одного глаза или потеря глазного яблока (как косметический дефект)	50
02090	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10
02100	Перелом орбиты	50
02110	Снижение остроты зрения (см. Приложение 5)	
III.	О Р Г А Н Ы С Л У Х А	
03010	Повреждение ушной раковины, ушиб ушной раковины	5
03011	Рубцовая деформация ушной раковины или отсутствие ее до 1/3	5
03012	Отсутствие ушной раковины на 2/2	15
03013	Полное отсутствие ушной раковины	30
	Повреждение обеих ушных раковин, повлекшее за собой:	
03021	а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3	10
03022	б) отсутствие ее на 1/2	30
03023	в) полное отсутствие ее	60
	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
03031	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5
03032	б) шепотная речь до 1 метра	15
03033	в) полная глухота (разговорная речь 0)	25

03040	Разрыв барабанной перепонки, наступившей в результате травмы без снижения слуха (разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не оплачивается)	5
03050	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	10
IV.	Д Ы Х А Т Е Л Ь Н А Я С И С Т Е М А	
	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи:	
04011	а) без смещения	5
04012	б) со смещением	10
04020	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, посттравматическая пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости:	
04021	а) с одной стороны	5
04022	б) с двух сторон	10
	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
04031	а) удаление части, доли легкого	40
04032	б) удаление легкого	60
04040	Перелом грудины	10
04045	Непроникающая травма грудной клетки: ушиб грудной клетки, ушиб молочной железы	5
	Перелом ребер:	
04051	а) одного ребра	5
04052	б) каждого последующего ребра	3
	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
04061	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
04062	б) при повреждении органов грудной полости	20
04063	в) осложненное плевритом	15
04064	г) осложненное гемотораксом, пневмотораксом, гемопневмотораксом (если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст.04064 не применяется)	20
04070	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела	10
04080	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой нарушения дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахиостомической трубки (если выплата произведена по ст.04080, то ст.04070 не применяется)	30
V.	С Е Р Д Е Ч Н О - С О С У Д И С Т А Я С И С Т Е М А	
05011	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов	25
05012	Повреждение без проникновения в полость	15
05020	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, гемоперикард, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	50
05030	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	10
05040	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность (если применяются ст.05020, 05040, то ст.05011, 05012, 05030 не применяются)	30
VI.	О Р Г А Н Ы П И Щ Е В А Р Е Н И Я	
	Переломы челюстей (если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом сумма не выплачивается):	
06011	а) верхней челюсти, скуловых костей	5
06012	б) нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5
06021	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травм в период страхования. Диагноз первичного вывиха нижней челюсти должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха нижней челюсти страховая сумма не выплачивается.	15
06022	Перелом нижней челюсти со смещением	10
06030	Повреждения челюсти, повлекшие за собой:	
06031	а) отсутствие части челюсти	40
06032	б) отсутствие челюсти (учтена и потеря зубов)	80
06040	Повреждение языка	3
	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
06051	а) образование рубцов (независимо от размера)	5
06052	б) отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
06053	в) на уровне средней трети	30
06054	г) на уровне корня, полное отсутствие	60
06060	Потеря зубов (перелом или потеря зуба считается с 1/4 коронки. Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к его потере. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях):	5
06061	а) 1 зуб	5
06062	б) 2-3 зуба	10
06063	в) 4-6 зубов	15
06064	г) 7-9 зубов	20
06065	д) 10 зубов и более	25
06070	Повреждение полости рта, глотки, пищевода, желудка, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
06081	а) сужение пищевода	40
06082	б) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст.06081)	80
	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
06091	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, колит, проктит, парапроктит	15
06092	б) язву желудка	20
06093	в) спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	30
06094	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50

06095	д) противоестественный задний проход (колостома): (при осложнениях травмы, предусмотренных в ст.06091 и 06092, страховая сумма выплачивается не ранее, чем через 3 месяца после повреждения, а по ст.06093 и 06094 не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.06091)	50
06100	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы, а также состояние после операции по поводу такой грыжи (страховая сумма по ст.06100 выплачивается дополнительно к страховой сумме в связи с травмой органов живота. Грыжа, возникшая в результате поднятия тяжести, не дает оснований для выплаты страховой суммы)	10
06110	Непроникающая травма брюшной стенки, ушиб брюшной стенки, повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, ушиб печени:	5
06111	Гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением	10
06112	Разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	15
06113	Удаление желчного пузыря	20
06120	Удаление части печени в связи с травмой	30
	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
06131	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
06132	б) удаление селезенки	30
06140	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брызжейки, повлекшие за собой:	5
06141	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
06142	б) удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	30
06143	в) удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	45
06144	г) удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
06145	д) удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	80
06146	е) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	80
	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
06151	а) лапароскопия (лапароцентоз)	5
06152	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
06153	в) лапаротомия при повреждении органов живота	15
06154	г) повторная лапаротомия (ст.06150 не применяется при выплате страховой суммы по ст.06110-06146. Если в связи с травмой удаляется болезненно измененный орган, то выплата производится по ст.06152)	10
VII.	МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
07011	а) ушиб почки	5
07012	б) удаление части почки	35
07013	в) удаление почки	60
	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой:	
07021	а) цистит, уретрит	10
07022	б) пиелит, пиелонефрит, пиелостит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
07023	в) гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
07024	г) почечную недостаточность	35
07025	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи (при нарушении функции нескольких органов мочевыделительной системы в результате травмы процент страховой суммы определяется по одному из пунктов ст.07020, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения)	50
07030	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которыми произведено оперативное вмешательство:	
07031	а) при подозрении на повреждение органов	10
07032	б) при повреждении органов	15
07033	в) повторная операция в связи с травмой (при удалении почки или ее части ст.07030 не применяется)	10
07040	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы	5
	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
07051	а) потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб	15
07052	б) потерю двух яичников, яичек, части полового члена	30
07053	в) потерю матки с трубами	50
07054	г) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
07055	д) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
07056	е) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	15
07057	ж) потерю полового члена	50
07058	з) удаление гитатиды, если есть объективные признаки травмы	5
	Изнасилование лица в возрасте:	
07061	а) до 15 лет	50
07062	б) с 15 лет до 18 лет	30
07063	в) 18 лет и старше	15
VIII.	МЯГКИЕ ТКАНИ	
	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности век, подчелюстной области, повлекшее за собой:	
08011	а) умеренное нарушение косметики	5
08012	б) значительное нарушение косметики	15
08013	в) резкое нарушение косметики	40
08014	г) обезображивание	70
	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов, а также тканевых поверхностей после ожогов, обморожений III-IV степени и ранений площадью (при открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится):	
08021	а) от 2 кв.см до 5 кв.см	3
08022	б) от 5 кв.см до 0,5 % п.т.	5
08023	в) от 0,5 % до 2 % п.т.	10
08024	г) от 2 % до 4 % п.т.	15
08025	д) от 4 % до 6 % п.т.	20
08026	е) от 6 % до 8 % п.т.	25
08027	ж) от 8 % до 10 % п.т.	30
08028	з) 10 % и более	35

	Примечание. Для определения площади используется следующее правило: голова и шея - 9%, верхние конечности - по 9% каждая, нижние конечности - по 18% (2 раза (передняя и задняя поверхность) по 9%) каждая, задняя поверхность туловища - 18%, передняя поверхность туловища - 18%, оставшийся 1% процент поверхности тела приходится на промежность.	
08030	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен, а также ожоги и обморожения I-II степени площадью:	
08031	а) от 1 % до 2 % п.т.	3
08032	б) 2 % и более	5
08040	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
08050	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фициального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома (не ранее 1 месяца после травмы)	5
IX.	П О З В О Н О Ч Н И К	
09010	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	10
09011	а) одного-двух	20
09012	б) трех и более	30
09021	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков без операции	5
09022	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков с операцией	20
09030	Перелом поперечных или остистых отростков (если одновременно имеется травма, предусмотренная ст.09010, то статья не применяется):	
09031	а) одного-двух	5
09032	б) трех и более	10
09040	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
09050	Удаление копчика в связи с травмой	20
X.	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА	
10010	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	5
10011	а) перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
10012	б) перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	10
10013	в) несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
XI.	П Л Е Ч Е В О Й С У С Т А В	
11010	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки; вывих плеча, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней, растяжение связок при сроке лечения 14 и более дней):	5
11011	а) перелом одной кости, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки, гемартроз	5
11012	б) перелом 2-х костей, перелом-вывих	10
11013	в) перелом кости (костей) и повреждение связок, несросшийся перелом (при лечении в течение 9 и более месяцев)	15
11020	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой (если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.10010, 11010, 11020, будут проведены операции (исключая пункцию), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается лишь в случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз первичного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страховой суммы по ст.11010, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст.11020, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из пунктов ст.11020 за вычетом ранее произведенной выплаты):	
11021	а) привычный вывих плеча	20
11022	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) не ранее 3 месяцев после травмы	45
11023	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	60
XII.	П Л Е Ч О	
12010	Перелом плеча на любом уровне, кроме суставного (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):	
12011	а) без смещения	15
12012	б) со смещением	25
12020	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
12021	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
12022	б) плеча на любом уровне	75
12030	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (страховая сумма по ст.12030 выплачивается не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом плеча, ее размер вычитается при принятии окончательного решения)	45
XIII.	Л О К Т Е В О Й С У С Т А В	
13010	Повреждение в области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав), полный и частичный разрыв связок, суставной сумки, вывих предплечья, растяжение связок при лечении не менее 14 дней):	5
13011	а) перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок, гемартроз	5
13012	б) перелом двух костей без смещения отломков	10
13013	в) перелом кости (костей) со смещением отломков	15
13020	Повреждение в области локтевого сустава, повлекшее за собой (за операцию на локтевом суставе, исключая пункцию, дополнительно выплачивается 10 %):	10
13021	а) отсутствие движений в суставе не ранее 3 месяцев после травмы	40
13022	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	50
XIV.	П Р Е Д П Л Е Ч Ь Е	
	Перелом костей предплечья:	
14011	а) одной кости	10
14012	б) двух костей, перелом одной кости и вывих другой	15
14020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	65

14030	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5 %. За операцию дополнительно выплачивается 10 %. При ложном суставе решение принимается не ранее 9 месяцев со дня травмы):	10
14031	а) одной кости	25
14032	б) обеих костей	40
14033	в) одной кости предплечья и сросшийся перелом второй	35
XV.	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
15010	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, внутрисуставные переломы костей, составляющих лучезапястный сустав, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроке лечения 14 дней и более, вывих кисти:	10
15011	а) перелом костей, вывих кисти	10
15012	б) перелом костей со смещением	15
15013	в) повреждение связок	5
15021	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы без операции	30
15022	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы с операцией (исключая пункцию)	40
XVI.	КОСТИ, ПАЛЬЦЫ, КИСТИ	
16010	Перелом или вывих костей запястья, запястья одной кисти (за операцию дополнительно 10 %):	
16011	а) одной кости (за исключением лучевидной)	5
16012	б) двух и более костей, лучевидной кости или одной кости со смещением	10
16013	в) несросшиеся переломы, ложные суставы через 9 месяцев после травмы	15
16020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья	65
XVII.	ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
17010	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг), повреждение сухожилий (сухожилия) пальца, панариций (кроме паронихия), разрыв капсулы суставов, травматические удаления ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы	5
	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движения:	
17021	а) в одном суставе	10
17022	б) в двух суставах	15
	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
17031	а) ногтевой фаланги и межфалангового сустава	10
17032	б) основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
17033	в) пястной кости	25
XVIII.	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
18010	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия (сухожилий), панариций, кроме паронихия, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы (за пластинку сухожилий пальцев по ст.17010 и 18010 дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы)	5
	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
18021	а) ногтевой фаланги (потеря фаланги)	5
18022	б) средней фаланги (потеря двух фаланг)	10
18023	в) основной фаланги (потеря пальца)	15
18024	г) пястной кости	20
18030	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	65
	Перелом костей таза:	
18041	а) перелом крыла подвздошной кости	5
18042	б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
18043	в) перелом двух и более костей	20
18050	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):	10
18051	а) одного сочленения	10
18052	б) двух сочленений	15
18053	в) трех сочленений	20
XIX.	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
19010	Перелом головки, шейки бедра, вывих бедра, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более (за операцию дополнительно выплачивается 10 %, исключая пункцию):	
19011	а) перелом головки, шейки бедра, вывих бедра	20
19012	б) повреждение связок	5
	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
19021	а) неподвижность сустава не ранее 4 месяцев после травмы	50
19022	б) "болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	70
19023	в) эндопротезирование	45
XX.	БЕДРО	
20010	Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):	10
20011	а) без смещения отломков	20
20012	б) со смещением отломков	25
20020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
20021	а) одной конечности	70
20022	б) единственной конечности	80
20030	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом), не ранее 9 месяцев после травмы (если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом бедра, ее размер вычитается при принятии окончательного решения)	55
XXI.	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
21010	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой (за операцию выплачивается 10 % дополнительно, исключая пункцию. При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.21010, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение):	
21011	а) гемартроз, повреждение мениска (менисков), полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более, отрывы костных фрагментов	5
21012	б) перелом надколенника	10

21013	в) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени	20
	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
21021	а) отсутствие движений в суставе не ранее 4 месяцев после травмы	35
21022	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	45
XXII.	ГОЛЕНЬ	
22010	Перелом костей голени (за операцию дополнительно выплачивается 10 %)	
22011	а) малоберцовой кости	5
22012	б) большеберцовой кости	15
22013	в) обеих костей	20
22020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени на любом уровне	60
22030	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее чем через 9 месяцев после травмы (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5 %):	10
22031	а) малоберцовой кости	10
22032	а) большеберцовой кости	30
22033	в) обеих костей	40
22034	г) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой	25
22035	д) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой	35
XXIII.	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
23010	Повреждение связок голеностопного сустава (полный или частичный разрыв связок, растяжение связок со сроком лечения не менее 14 дней) за операцию дополнительно выплачивается 10 %, исключая пункцию.	5
23011	Перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости, гемартроз	5
23012	Перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
23013	Перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	15
	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
23021	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) не ранее 4 месяцев после травмы	35
23022	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей	40
23030	Повреждение ахиллова сухожилия:	5
23031	а) при консервативном лечении	10
23032	б) при оперативном лечении	20
XXIV.	СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
24010	Перелом или вывих кости (костей) стопы, повреждение связок - полный или частичный разрыв связок (за операцию доплачивается 5 %):	5
24011	а) перелом одной-двух костей, повреждение связок (кроме пяточной кости)	5
24012	б) перелом трех или более костей, пяточной кости	10
24013	в) не сросшийся перелом, ложный сустав, не ранее 9 месяцев после травмы	15
24020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	10
24021	а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
24022	б) плюсневых костей	35
24023	в) предплюсны	40
24024	г) таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	50
24030	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	5
24031	а) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или 2 пальцев	5
24032	б) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	10
	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
24041	а) первого пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
24042	б) первого пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
24043	в) кроме первого - одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
24044	г) кроме первого - одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
24045	д) кроме первого - трех-четырёх пальцев на уровне ногтевого или средних фаланг	15
24046	е) кроме первого - трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20
24050	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики (ст.24050 применяется при тромбозах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей - за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов - не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для применения ст.24050)	10
24060	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (гемморагический шок)	20

Перечень травматических повреждений, указанных в Таблице страховых выплат при причинении травматических повреждений, может быть сокращен в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.