

«Защита на любой случай»

№ 43.7- Комплексные правила страхования банковских карт

№ 65.3 - Правила комплексного личного страхования

№ 70.1 - Правила страхования имущества и гражданской ответственности

№ 88.2 - Правила комбинированного личного страхования

№ 105 - Правила страхования транспортных средств и иных сопутствующих рисков

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО СК «Сбербанк страхование»



_____ **М.Ю. Волков**
(приказ от 14.11.2023 № 529)

**КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ БАНКОВСКИХ КАРТ № 43.7**

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	5
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	5
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	6
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ	9
6. СТРАХОВАЯ СУММА	11
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ	11
8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	13
9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	19
10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	24
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	25
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	27
13. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ	27
14. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ	28

Приложение 1. Базовые страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним, применяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Комплексных правил страхования Банковских карт № 43.7 (далее – Правила, Правила страхования) ООО СК «Сбербанк страхование», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает Договоры страхования (Полисы) Банковских карт.

1.2. Определения, используемые в настоящих Правилах:

1.2.1. **Банковская карта** – физический или электронный носитель информации, эмитируемый кредитным учреждением, которое имеет лицензию Центрального банка РФ на банковскую деятельность и заключило договор с российской или международной платежной системой по изготовлению и обслуживанию Банковских карт (далее – Банк), выдаваемых физическому лицу, на имя которого выпущены Банковские карты, для распоряжения суммой средств, внесенных Держателем Основной банковской карты и/или счета на свой текущий счет или на иной счет в Банке, для оплаты товаров и услуг в границах этой суммы (для расчетных Банковских карт) или суммы кредита (для кредитных Банковских карт).

1.2.2. **Бесконтактный платеж** – проведение операции по оплате товаров, при которой передача информации о платеже осуществляется посредством технологии «Near field communication» (NFC), для проведения идентификации плательщика путем введения персонального кода либо использования дактилоскопического сенсора.

1.2.3. **Вредоносное программное обеспечение** – программное обеспечение, предназначенное для получения несанкционированного доступа к информационной системе с целью несанкционированного использования информационных ресурсов и/или причинения вреда (нанесения ущерба) владельцу информации и/или владельцу информационной системы путем копирования, искажения, удаления или подмены информации.

1.2.4. **Застрахованная банковская карта** – Банковская карта, указанная в Договоре страхования (Полисе).

1.2.5. **Основная банковская карта** – первая расчетная или кредитная Банковская карта, выпущенная Банком клиенту Банка к его Банковскому счету (далее – Счет).

1.2.6. **Расчетная (дебетовая) Банковская карта** – Банковская карта, предназначенная для совершения операций Держателем Банковской карты в пределах установленной Банком-эмитентом суммы денежных средств (расходного лимита), расчеты по которым осуществляются за счет денежных средств Держателя Основной банковской карты и/или счета, находящихся на его Банковском счете, или кредита, предоставляемого Банком-эмитентом в соответствии с договором банковского обслуживания при недостаточности или отсутствии на Банковском счете денежных средств (овердрафт).

1.2.7. **Кредитная Банковская карта** – Банковская карта, предназначенная для совершения Держателем Банковской карты операций, расчеты по которым осуществляются за счет денежных средств, предоставленных Банком-эмитентом клиенту в пределах установленного лимита в соответствии с условиями Кредитного договора.

1.2.8. **Держатель застрахованной банковской карты** и/или счета – физическое лицо (клиент Банка), заключившее с Банком договор на открытие Счета, на имя которого выпущена Банковская карта в соответствии с данным договором, физическое лицо, на имя которого по распоряжению Держателя Основной банковской карты и/или счета выпущена Дополнительная банковская карта или физическое лицо, на имя которого открыт Счет.

1.2.9. **Идентификатор Держателя Банковской карты** (персональный идентификационный номер, далее – PIN-код) – кодированный номер, присваиваемый Держателю застрахованной банковской карты и/или счета для удаленной идентификации, формируемый обычно из 4–6 цифр; такой номер выдается Держателю застрахованной банковской карты и/или счета в запечатанном непрозрачном конверте одновременно с Банковской картой или направляется иным способом, именно этот номер является кодом/паролем, который предлагается набрать Держателю застрахованной банковской карты и/или счета в банкомате, в пункте покупки товаров.

1.2.10. **Информационная система** – совокупность содержащейся в базах данных (в том числе в базах данных мобильного устройства) информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий и технических средств, в том числе программное обеспечение, файловые ресурсы, а также компьютерные системы, корпоративная электронная почта, web-сайты, «облачные» сервисы, мобильные приложения и т. п.

1.2.11. **Лимит ответственности (лимит страхового возмещения)** – максимально возможный размер страховой выплаты по одному страховому случаю и/или максимальное количество событий, покрываемых страхованием в течение срока страхования по Договору страхования (Полису).

1.2.12. **Несанкционированное списание денежных средств** – противоправные действия Третьих лиц, связанные с незаконным (несанкционированным) доступом Третьих лиц к Счету Держателя Основной банковской карты и/или счета.

1.2.13. **Ключи от транспортного средства** - брелоки, метки, пульта управления, ключи от транспортного средства, чип-ключи от электронных и электронно-механических противоугонных систем, охранно-поисковых спутниковых или радиопоисковых систем, которыми оснащено транспортное средство, принадлежащее Страхователю на праве собственности.

1.2.14. **Фишинг** – вид интернет-мошенничества, целью которого является получение идентификационных данных пользователей посредством осуществления массовых рассылок электронных писем от имени популярных брендов и т. д.

1.2.15. **Стоп-лист** – банковский реестр с номерами заблокированных Банковских карт.

1.2.16. **Счет (Банковский счет, Счет Карты)** – открытый на имя Держателя застрахованной банковской карты и/или счета Банковский счет в рублях и иностранной валюте в связи с использованием которого осуществляется страхование.

1.2.17. **Специальный антивирусный программный комплекс** – программный компонент, доступ к которому предоставляется Страховщиком и который предназначен для установки на мобильное устройство Страхователя в целях регулирования степени риска возможного воздействия вредоносного программного обеспечения.

1.2.18. **Транзакция** - операция, совершенная, по переводу денежных средств с одного Счета на другой, оплате товаров/услуг в торгово-сервисных точках, а также снятию денежных средств со Счета.

1.2.19. **Третьи лица** – любые лица, за исключением Страхователя, Выгодоприобретателя, Держателя застрахованной банковской карты и/или счета, членов их семей, работников Страхователя, совершающие противоправные действия в отношении Держателя застрахованной банковской карты и/или счета, а также в отношении его имущества (пластиковой карты и денежных средств на Счете Держателя застрахованной банковской карты и/или счета, открытого для учета операций, совершаемых с использованием Банковской карты и/или реквизитов Банковской карты).

1.2.20. **Члены семьи** – лица, проживающие совместно со Страхователем, Держателем застрахованной банковской карты и/или счета (Выгодоприобретателем), и/или лица, ведущие с ним совместное хозяйство, близкие родственники (супруг(а) (за исключением бывших супругов), родственники по прямой восходящей и нисходящей линии (родители, дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры, усыновители и усыновленные), лица, находящиеся на иждивении Страхователя (Выгодоприобретателя).

1.2.21. **Мобильный банк** – услуга дистанционного доступа Держателя Основной банковской карты и/или счета к своему Счету (Счетам) и другим сервисам Банка, предоставляемая Банком Держателю Основной банковской карты и/или счета с использованием мобильной связи по одному или нескольким номерам мобильных телефонов, информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.2.22. **Мобильное устройство** – электронная вычислительная техника (включая смартфоны и планшетные компьютеры), при помощи которой возможно проведение транзакций со счетов Держателя застрахованной банковской карты.

1.2.23. **Интернет-банк** – услуга дистанционного доступа, предоставляемая Банком Страхователю через глобальную информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» (включая предоставление доступа с использованием мобильного приложения Банка, в котором открыты Счета Держателя Основной Банковской карты и/или счета).

1.2.24. **«Near field communication» (NFC) (коммуникация ближнего поля)** - технология беспроводной высокочастотной связи малого радиуса действия, которая дает возможность обмена данными между устройствами, находящимися на расстоянии около 10 сантиметров.

1.2.25. **Персональный компьютер** – электронная вычислительная техника, работающая с использованием операционной системы Windows или MAC OS (включая ноутбуки и моноблоки), при помощи которой возможно проведение транзакций с вводом информации о Застрахованной банковской карте.

1.2.26. **Повторная несанкционированная транзакция** – любая несанкционированная операция, а также транзакция, произведенная в результате противоправных действий Третьих лиц, предусмотренных п. 4.2.8 настоящих Правил, с использованием Застрахованной банковской карты, следующая за первой несанкционированной операцией, совершенной с использованием

Банковской карты, по переводу денежных средств с одного Счета на другой, оплате товаров/услуг в торгово-сервисных точках, а также снятию денежных средств со Счета.

1.2.27. **Персональные данные** - любая информация, относящаяся прямо или косвенно к Страхователю.

1.2.28. **Держатель Основной Банковской карты и/или счета** – лицо, сведения о котором указаны в Договоре страхования (Полисе).

1.3. Договором страхования (Полисом) или Условиями страхования может быть предусмотрено иное определение приведенных выше терминов или определены иные дополнительные термины.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – юридическое лицо ООО СК «Сбербанк страхование», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию на осуществление страхования в установленном Законом порядке.

2.2. Страхователями признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, в том числе являющиеся эмитентами Банковских карт, и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком Договоры страхования (Полисы) в соответствии с настоящими Правилами.

2.3. Не заключаются Договоры страхования (Полисы) с юридическими лицами в отношении тех Банковских карт, которые они по договору с Банком должны обслуживать при продаже товаров или предоставлении услуг.

2.4. Страхователи заключают Договор страхования (Полис) как в свою пользу, так и в пользу иных лиц (Выгодоприобретателей).

2.5. Выгодоприобретателем по рискам утраты и повреждения Застрахованной банковской карты может быть назначен как Банк-эмитент – собственник Карты, так и Держатель застрахованной банковской карты и/или счета, если расходы в связи с повторным выпуском Банковской карты в случае ее потери, хищения или повреждения, согласно условиям банковского обслуживания, должен произвести клиент Банка – Держатель застрахованной Банковской карты и/или счета.

Если иное не оговорено в Договоре (Полисе), Выгодоприобретателем по рискам несанкционированного снятия денежных средств со Счета Держателя Основной банковской карты и/или счета по Банковской карте, указанной в Договоре страхования (Полисе), может выступать только сам Держатель Основной банковской карты и/или счета.

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

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с:

- риском утраты или повреждения Застрахованной банковской карты, а также с риском утраты денежных средств на Счете (Счетах) Держателя Основной банковской карты и/или счета или Страхователя, или наличных денежных средств, полученных Держателем застрахованной банковской карты и/или счета, или Страхователем в банкомате по Застрахованной банковской карте, или наличных денежных средств, полученных в кассе Банка (внутреннем структурном подразделении Банка (далее – ВСП)) (в части страхования рисков, связанных с использованием Застрахованной банковской карты и Счетов);

- риском возникновения непредвиденных судебных расходов Страхователя в результате противоправных действий Третьих лиц, связанных с получением кредита (либо займа) на имя Страхователя с использованием документа, удостоверяющего личность Страхователя, а также возникновения расходов (убытков) Страхователя вследствие неправомерного использования Третьими лицами и/или распространения в открытом доступе персональных данных Страхователя (в части страхования финансовых рисков);

- риском утраты (гибели) или повреждения застрахованного имущества (личных вещей, документов) (в части страхования документов, ключей и страхования личных вещей).

3.2. Страховщик возмещает убытки, возникшие в результате наступления страховых случаев при использовании Банковской карты либо информации о Банковской карте, как без возможности кредитования (дебетовые Банковские карты), так и с возможностью кредитования (кредитные Банковские карты).

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование.

События, рассматриваемые в качестве страховых рисков, должны обладать признаками вероятности и случайности их наступления.

4.2. По настоящим Правилам Страховщик осуществляет страхование по следующим страховым рискам:

4.2.1. **«Утрата карты»** - Утрата Застрахованной банковской карты вследствие:

4.2.1.1. утери («утери»);

4.2.1.2. хищения путем кражи, грабежа или разбоя («хищения карты путем кражи, грабежа или разбоя»);

4.2.1.3. случайных механических, термических повреждений, размагничивания и т. п. («повреждения карты»);

4.2.1.4. неисправной работы банкомата («утраты карты в банкомате»);

4.2.2. **«Незаконное списание»** - Несанкционированное списание денежных средств со Счета (Счетов) Страхователя (Выгодоприобретателя) путем:

4.2.2.1. «Несанкционированного снятия наличных в банкомате» - получения Третьими лицами наличных денежных средств с использованием Застрахованной банковской карты из банкомата со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя), когда в результате насилия или под угрозой насилия в отношении Держателя застрахованной банковской карты и/или счета или его близких Держатель застрахованной банковской карты и/или счета был вынужден передать Третьим лицам свою Застрахованную банковскую карту и сообщить Третьим лицам PIN-код Застрахованной банковской карты;

4.2.2.2. «Несанкционированного получения наличных» - получения Третьими лицами наличных денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в отделении Банка с использованием Застрахованной банковской карты с копированием подписи Держателя застрахованной банковской карты и/или счета на платежных документах (слипе, чеке) при условии корректного оформления Банком документов по операции, подтвержденной подписью или PIN-кодом;

4.2.2.3. «Несанкционированного денежного перевода» - перевода денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) Третьими лицами:

4.2.2.3.1. используя поддельную карту с нанесенными на нее данными действительной Застрахованной банковской карты в качестве расчетного средства (за покупки, работы, услуги) («использование поддельной карты»);

4.2.2.3.2. используя информацию о Застрахованной банковской карте, полученную от ее Держателя обманным путем (используя в том числе фишинг, за исключением случаев, предусмотренных п.п. 4.2.2.6 и 4.2.2.7 настоящих Правил), для осуществления расчетов за покупки, работы, услуги («использование данных о карте для расчетов за покупки»);

4.2.2.3.3. посредством списания денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в заведомо большем размере, чем стоимость приобретенного товара (услуг), при оплате указанных товаров (услуг) с использованием Застрахованной банковской карты («списание денег в заведомо большем размере»);

4.2.2.3.4. посредством получения денежных средств из банкомата по поддельной карте, на которую нанесены данные действительной Застрахованной банковской карты («снятие денег по поддельной карте»);

4.2.2.3.5. используя информацию о Застрахованной банковской карте, полученную у ее Держателя вследствие мошеннических действий, либо кражи данных (используя в т.ч. фишинг), либо используя поддельные документы или документы, полученные вследствие мошеннических действий, для списания денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) («использование документов, данных о карте, полученных обманным путем»);

4.2.2.3.6. посредством несанкционированного доступа Третьих лиц к Мобильному банку Держателя застрахованной банковской карты и/или счета посредством переподключения Мобильного банка Держателя застрахованной банковской карты и/или счета на сторонний номер телефона в результате получения Третьими лицами мошенническим путем доступа к Мобильному банку Держателя застрахованной банковской карты и/или счета («снятие денег с использованием Мобильного банка»);

4.2.2.3.7. посредством несанкционированного доступа Третьих лиц к Интернет - банку Держателя застрахованной банковской карты и/или счета путем:

– несанкционированного завладения Мобильным устройством Держателя застрахованной банковской карты и/или счета, в результате его кражи, грабежа или разбоя;

– завладения информацией, необходимой для доступа в Интернет – банк Держателя застрахованной банковской карты и/или счета, в результате мошеннических действий («снятие денег с использованием Интернет - банка»);

4.2.2.4. «Использования утраченной карты» - использования Третьими лицами Застрахованной банковской карты в результате ее утраты Держателем;

4.2.2.5. «Несанкционированного использования похищенной карты третьими лицами» - использования Третьими лицами Застрахованной банковской карты в результате ее хищения у Держателя путем грабежа или разбоя;

4.2.2.6. «Несанкционированного использования похищенной карты» - использования Третьими лицами Застрахованной банковской карты для осуществления платежей с использованием кода проверки подлинности карты (CVV2/CVC2) в результате ее хищения у Держателя застрахованной банковской карты и/или счета вследствие кражи, грабежа или разбоя;

4.2.2.7. «Несанкционированного бесконтактного платежа» - перевода денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) Третьими лицами посредством несанкционированного проведения Третьими лицами бесконтактного платежа с использованием Застрахованной банковской карты либо мобильного устройства, принадлежащего Страхователю (Выгодоприобретателю), к учетной записи которого подключена Застрахованная банковская карта;

4.2.2.8. «Воздействия вредоносного программного обеспечения (ПО) на мобильное устройство» - перевода денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) Третьими лицами посредством воздействия вредоносного программного обеспечения, установленного на мобильное устройство Страхователя (Выгодоприобретателя), используемого для проведения транзакций с вводом информации о Застрахованной банковской карте (в Договоре страхования (Полисе) могут быть включены ограничения по операционным системам, с использованием которых функционирует устройство, и их версиям);

4.2.2.9. «Воздействия вредоносного программного обеспечения (ПО) на Персональный компьютер» - перевода денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) Третьими лицами посредством воздействия вредоносного программного обеспечения, установленного на персональный компьютер Страхователя, используемый для проведения транзакций с вводом информации о Застрахованной банковской карте (в Договоре страхования (Полисе) могут быть включены ограничения по операционным системам, с использованием которых функционирует компьютер, и их версиям).

4.2.3. **«Хищение наличных путем грабежа или разбоя»** - хищение у Держателя застрахованной банковской карты и/или счета наличных денежных средств, полученных им в банкомате или в кассе Банка (ВСП) по Застрахованной банковской карте или со вклада (счета), если такое хищение совершено путем разбоя или грабежа и имело место не позднее 2 (двух) часов с момента снятия денежных средств, если иное не оговорено Договором страхования (Полисом).

Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом), страховая выплата осуществляется при условии подтверждения Страхователем (Выгодоприобретателем) факта снятия/получения в кассе Банка (ВСП) денежных средств и суммы полученных денежных средств по Застрахованной банковской карте или со вклада (счета) в банкомате/в кассе Банка (ВСП).

4.2.4. **«Возникновение непредвиденных судебных расходов»** - возникновение необходимости несения Страхователем непредвиденных судебных расходов в результате противоправных действий Третьих лиц, связанных с получением кредита (либо займа) на имя Страхователя с использованием документа, удостоверяющего личность Страхователя, при соблюдении одновременно следующих условий:

4.2.4.1. факт неправомерного получения кредита (займа) на имя Страхователя в результате противоправных действий Третьих лиц подтвержден вступившим в законную силу решением суда;

4.2.4.2. кредит (либо займ) на имя Страхователя выдан Третьим лицам в течение срока действия страхования по Договору страхования (Полису);

4.2.4.3. требование кредитора относительно необходимости погашения выданного на имя Страхователя кредита (займа) было впервые заявлено в течение срока действия страхования по Договору страхования (Полису), а также в течение периода, составляющего 180 (ста восемьдесят)

календарных дней со дня, следующего за днем окончания срока действия страхования по Договору страхования (Полису).

Под судебными расходами понимаются расходы, произведенные Выгодоприобретателем на:

- уплату государственной пошлины, в соответствии со ст. 333.19 Налогового кодекса Российской Федерации;

- на оплату услуг представителя (включая расходы на составление искового заявления и иных документов, связанных с судебным разбирательством);

- иные необходимые судебные расходы и издержки (в соответствии со ст. 94 ГПК РФ) понесенные Страхователем.

4.2.5. «Утрата ключей и документов» - возникновение убытков Страхователя вследствие:

- гибели (утраты) застрахованного имущества (документов и ключей) в результате противоправных действий Третьих лиц (кражи, грабежа, разбоя);

- потери - случайной утраты застрахованного имущества (документов и ключей).

4.2.5.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом), к застрахованным документам и ключам относятся: паспорт гражданина Российской Федерации на имя Страхователя, действительный на дату наступления страхового случая; заграничный паспорт¹ гражданина Российской Федерации на имя Страхователя, действительный на дату наступления страхового случая; российское национальное водительское удостоверение на имя Страхователя, действительное на дату наступления страхового случая; свидетельство о регистрации транспортного средства, принадлежащего Страхователю на праве собственности; паспорт транспортного средства, принадлежащего Страхователю на праве собственности; ключи от транспортного средства, принадлежащего Страхователю на праве собственности; ключи от квартиры/дома, принадлежащих Страхователю.

4.2.6. «Хищение личных вещей путем грабежа или разбоя» - возникновение убытков Страхователя (Выгодоприобретателя) вследствие утраты застрахованного имущества (личных вещей) в результате грабежа, разбоя при хищении у Держателя застрахованной банковской карты и/или счета наличных денежных средств, полученных им в банкомате или в кассе Банка (ВСП) по Застрахованной банковской карте или со вклада (счета).

4.2.6.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом), страховая выплата осуществляется при условии подтверждения Страхователем (Выгодоприобретателем) факта снятия/получения денежных средств в кассе Банка (ВСП) и суммы снятых с Застрахованной банковской карты денежных средств в банкомате/суммы полученных денежных средств в кассе Банка (ВСП). При этом страховым случаем является событие, произошедшее в срок не более 2 (двух) часов после снятия денежных средств в банкомате/получения денежных средств в кассе Банка (ВСП).

4.2.6.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом), к застрахованным личным вещам относятся мобильный телефон, планшетный компьютер, ноутбук, электронная книга, переносное звуко-, видеовоспроизводящее устройство, портативная фото-, видеотехника, кошелек, портмоне, устройство для персонального прослушивания музыки, речи или иных звуковых сигналов, умные часы², принадлежащие Держателю застрахованной банковской карты и/или счета.

4.2.7. «Возникновение убытков от утечки персональных данных» - возникновение следующих расходов (убытков) Страхователя вследствие неправомерного получения Третьими лицами доступа к персональным данным Страхователя или распространения в открытом доступе персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя):

4.2.7.1. суммы денежных обязательств (включая суммы кредитов, займов и рассрочек на приобретение имущества), незаконно оформленные на имя Страхователя Третьими лицами с использованием персональных данных Страхователя, при соблюдении одновременно следующих условий:

- факт неправомерного оформления денежного обязательства на имя Страхователя в результате противоправных действий Третьих лиц подтвержден документами компетентных органов;

- денежное обязательство на имя Страхователя оформлено Третьим лицам в течение срока действия страхования по Договору страхования (Полису);

4.2.7.2. суммы денежных средств, необходимых Страхователю для замены скомпрометированных документов, удостоверяющих личность Страхователя.

¹ По тексту настоящих Правил под «заграничным паспортом» понимается паспорт гражданина Российской Федерации, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации.

² Под умными часами применительно к настоящим Правилам понимается электронное устройство, отображающее время, предназначенное для ношения на запястье и имеющее операционную систему.

Скомпрометированными признаются документы, удостоверяющие личность Страхователя, данные которых были опубликованы Третьими лицами в открытом доступе (включая данные, опубликованные в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет»);

4.2.7.3. суммы денежных средств, необходимых Страхователю для удаления персональных данных Страхователя из открытого доступа в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет».

В рамках данного риска возмещению подлежат расходы, понесенные Страхователем, на:

– оплату услуг представителя для составления заявления к оператору персональных данных и/или в Роскомнадзор;

- иные необходимые расходы и издержки, понесенные Страхователем в целях удаления персональных данных Страхователя из открытого доступа.

4.2.8. **«Перевод вследствие противоправных действий или снятие наличных в банкомате с целью их дальнейшей передачи мошенникам»** - возникновение убытков Страхователя вследствие перевода Страхователем или Держателем застрахованной банковской карты и/или счета денежных средств со Счета (Счетов) Страхователя произведенного в результате противоправных действий Третьих лиц, или вследствие снятия наличных денежных средств в банкомате с целью их дальнейшей передачи мошенникам через банкомат либо терминал, квалифицируемых компетентными органами как мошенничество (ст. 159 УК РФ) или кража (ст. 158 УК РФ).

4.3. Договор страхования (Полис) может заключаться как по всем рискам, так и по группам рисков (отдельным рискам), перечисленным в п. 4.2 настоящих Правил, либо только по одному из рисков, перечисленных в п. 4.2 настоящих Правил.

4.4. Договор страхования (Полис) в соответствии с настоящими Правилами может заключаться на случай наступления любого из рисков, перечисленных в п. 4.2 настоящих Правил, а также предусмотренных в дополнительных условиях к настоящим Правилам страхования. В конкретном Договоре страхования (Полисе) Страховщик вправе предусмотреть иные (помимо указанных в п. 4.2 настоящих Правил и дополнительных условиях к настоящим Правилам) наименования рисков, на случай наступления которых производится страхование, и конкретизировать описание этих событий (рисков).

4.5. Страховыми случаями являются события, предусмотренные Договором страхования (Полисом), с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

4.6. Страховщик вправе установить ограничения по количеству страховых случаев в течение действия Договора страхования (Полиса).

4.7. Страховщик в Договорах страхования (Полисах) или в условиях страхования вправе указывать различные комбинации кратких наименований рисков из числа предусмотренных настоящим разделом Правил, а также предусматривать иные краткие наименование рисков, предусмотренных настоящим разделом Правил, указывая соответствующее наименование в кавычках («») после формулировок соответствующих рисков.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

5.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом), в соответствии с настоящими Правилами не признаются страховыми случаями и не подлежат возмещению:

5.1.1. убытки в результате операций с использованием Застрахованной банковской карты, проведенных до уведомления Банка Держателем застрахованной банковской карты и/или счета о ее утрате, если с момента обнаружения факта утраты Застрахованной банковской карты или сообщения информации о Банковской карте Третьим лицам прошло более 12 (двенадцати) часов;

5.1.2. убытки, наступившие в результате хищения у Держателя застрахованной банковской карты и/или счета наличных денежных средств, полученных им в банкомате по Застрахованной банковской карте или наличных денежных средств, полученных в кассе Банка (ВСП), и личных вещей, если такое хищение имело место по истечении 2 (двух) часов с момента снятия денежных средств/получения денежных средств в кассе Банка (ВСП), если иное не оговорено в Договоре страхования (Полисе);

5.1.3. убытки в результате транзакций с использованием Застрахованной банковской карты, указанной в Договоре страхования (Полисе), а также списания в результате противоправных действий Третьих лиц, или вследствие снятия наличных денежных средств в банкомате с целью их дальнейшей передачи мошенникам (через банкомат, терминал и т.п.), предусмотренных п. 4.2.8 настоящих Правил, наступившие ранее 48 (сорока восьми) часов, предшествующих моменту блокировки Застрахованной банковской карты. Договором страхования (Полисом) может

предусматриваться применение данного исключения только в отношении повторных несанкционированных транзакций;

5.1.4. убытки от несанкционированного использования Застрахованной банковской карты, указанной в Договоре страхования (Полисе), в результате ее утраты Страхователем (Выгодоприобретателем), кроме случаев, указанных в п. 4.2 настоящих Правил;

5.1.5. убытки, вызванные повреждением Застрахованной банковской карты, указанной в Договоре страхования (Полисе), в результате попытки Держателя застрахованной банковской карты и/или счета получить наличные деньги по Застрахованной банковской карте в банкомате, не приспособленном для авторизации Карт той платежной системы, с которой Банк имеет договор об эмитировании Карт;

5.1.6. убытки, вызванные отказом работника кредитного учреждения выдать наличные деньги, если он не может авторизовать Застрахованную банковскую карту из-за сомнений в идентификации подписи на Застрахованной банковской карте и подписи на выдаваемом в подтверждение снятия средств слипе;

5.1.7. убытки, вызванные невозможностью получения наличных денежных средств по Застрахованной банковской карте в результате внесения Застрахованной банковской карты в Стоп-лист;

5.1.8. ущерб, причиненный вследствие грабежа или разбоя, совершенного лицами, проживающими совместно с Держателем застрахованной банковской карты и/или счета/со Страхователем, ведущими с ним совместное хозяйство, близкими родственниками Держателя застрахованной банковской карты/Страхователя или работающими у Держателя застрахованной банковской карты и/или счета/Страхователя на основании трудового или гражданско-правового договора;

5.1.9. убытки в результате несанкционированного снятия денежных средств со Счета при отсутствии блокировки карты после обнаружения Держателем застрахованной банковской карты и/или счета несанкционированного снятия денежных средств, за исключением случаев, подтвержденных соответствующими медицинскими документами, когда по состоянию здоровья на момент такого обнаружения Держатель застрахованной банковской карты и/или счета не мог сообщить о необходимости блокировки карты;

5.1.10. убытки в результате использования Застрахованной банковской карты членами семьи Держателя застрахованной банковской карты и/или счета независимо от способа получения ими Застрахованной банковской карты;

5.1.11. убытки в результате приостановления или прекращения Банком действия Застрахованной банковской карты, а также приостановления или прекращения Банком операций с использованием Банковской карты или ее реквизитов;

5.1.12. убытки в результате прекращения Банком в одностороннем порядке договора с Держателем застрахованной банковской карты и/или счета и/или возврата в Банк Застрахованной банковской карты по требованию Банка;

5.1.13. убытки в результате отказа Банка от зачисления средств на Застрахованную банковскую карту;

5.1.14. убытки в результате несоблюдения Держателем застрахованной банковской карты и/или счета правил пользования Банковской картой, предусмотренных Банком, выдавшим Банковскую карту, если такое несоблюдение не произошло в результате мошеннических действий Третьих лиц либо кражи данных;

5.1.15. убытки, произошедшие в результате подтверждения Страхователем Банку исполнения распоряжения о совершении операции, в случае, когда Банк запросил у Страхователя подтверждения возобновления исполнения распоряжения в порядке, предусмотренном ст. 8 ФЗ № 161-ФЗ «О национальной платежной системе».

5.1.16. убытки, возникшие в результате перевода денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в Банке, указанном в Договоре страхования, на счет, открытый на имя Страхователя (Выгодоприобретателя) в другом Банке.

5.2. Также не возмещаются Страхователю (Выгодоприобретателю):

5.2.1. моральный вред, упущенная выгода;

5.2.2. убытки от блокирования Счета в результате отказа от покупки и произведенной отмены авторизации;

5.2.3. убытки в результате использования пластиковой Банковской карты, выданной Держателю застрахованной банковской карты и/или счета Банком без заключения договора между Банком и

Держателем застрахованной банковской карты и/или счета, за исключением случаев замены Застрахованной банковской карты, ранее выданной Банком;

5.2.4. убытки вследствие совершения мошеннических или иных незаконных действий со стороны Держателя застрахованной банковской карты и/или счета или лиц, не являющихся Третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами;

5.2.5. убытки, прямо или косвенно связанные с войной или военными действиями, вторжением, боевыми действиями внешних врагов (независимо от того, была война объявлена или нет), гражданской войной, мятежом, революцией, восстанием, гражданскими волнениями, введением военного положения и узурпацией власти, комендантским часом, бунтом или действиями представителей законной власти;

5.2.6. суммы овердрафтов, которые возникают у Держателя застрахованной банковской карты и/или счета, за исключением случаев, когда овердрафт возник в результате действий Третьих лиц, перечисленных в п.п. 4.2.2, 4.2.8 настоящих Правил, если соответствующие риски застрахованы по Договору страхования (Полису);

5.2.7. убытки, прямо или косвенно вызванные, или являющиеся следствием ионизирующей радиации, возникающей при радиоактивном загрязнении (ядерное топливо, радиоактивные отходы и т. п.);

5.2.8. убытки, возникшие в результате изъятия, конфискации, реквизиции, уничтожения Застрахованной банковской карты или ареста Счета по распоряжению государственных органов;

5.2.9. убытки, по которым Страхователь (Выгодоприобретатель):

- получил или имеет право получить возмещение в полном объеме от Банка, в том числе в соответствии с частями 12, 13 15 ст. 9 Федерального закона от 27.06.2011 № 161-ФЗ «О национальной платежной системе»;

- получил возмещение в полном объеме от физических и/или юридических лиц, ответственных за причинение вреда.

5.2.10. убытки Страхователя (Выгодоприобретателя), возникшие в результате умышленных действий Страхователя (Выгодоприобретателя), Держателя застрахованной банковской карты и/или счета или лиц, имеющих на основании договора банковского обслуживания право на использование Застрахованной банковской карты;

5.2.11. расходы, связанные со срочным изготовлением новой Банковской карты, взамен утраченной Застрахованной банковской карты;

5.2.12. дополнительные расходы, возникшие у Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате утраты Застрахованной банковской карты (дополнительная плата за обналичивание средств со Счета Держателя застрахованной банковской карты и/или счета, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) в рамках оговоренного при открытии Счета и получении Застрахованной банковской карты ежедневного лимита не оплачивал при совершении подобных операций, оплата услуг других организаций вследствие невозможности пользования услугами тех организаций, которые принимали оплату по утраченной Застрахованной банковской карте, и т. п.).

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является определяемая Договором страхования (Полисом) денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

6.2. По рискам, перечисленным в п. 4.2.1, страховая сумма устанавливается исходя из стоимости изготовления Банковской карты (страховой стоимости) в соответствии с положениями договора между Держателем Основной Банковской карты и/или счета и Банком, предусматривающими оплату расходов по изготовлению взамен поврежденной или утраченной Банковской карты.

6.3. По рискам, перечисленным в п.п. 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4, 4.2.5, 4.2.7, 4.2.8, страховая сумма устанавливается исходя из предполагаемой суммы убытков, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) может понести при наступлении страхового случая. Лимиты ответственности устанавливаются в Договоре страхования (Полисе).

6.4. По рискам, указанным в п. 4.2.6, страховая сумма устанавливается по соглашению сторон. Лимиты ответственности устанавливаются в Договоре страхования (Полисе).

6.5. Договор страхования (Полис) может предусматривать лимиты ответственности Страховщика в пределах страховой суммы.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные

Договором страхования (Полисом). Если Договором страхования (Полисом) предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Договором (Полисом) могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

7.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате Страховщику по Договору страхования (Полису), Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. При заключении Договора страхования (Полиса) для учета конкретной степени риска наступления страхового случая Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты с учетом всех факторов риска (Приложение № 1). Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования (Полисом) по соглашению сторон. Базовые страховые тарифы определены таблицей страховых тарифов на 1 (один) год страхования (Приложение № 1).

7.3. Размер страховой премии устанавливается по каждому из принимаемых на страхование рисков и может корректироваться в зависимости от экспертно-определяемых факторов риска.

7.4. Страховые тарифы зависят от вида Застрахованной банковской карты, от количества лиц, допущенных к пользованию Счетом, от системы безопасности Банка-эмитента Карты, от количества Карт, принимаемых на страхование, размера и срока исполнения обязательств Страховщиком по Договору страхования (Полису), статистики убытков. В зависимости от перечисленных факторов риска Страховщик вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты.

7.5. По Договорам (Полисам), заключенным на срок менее 1 (одного) года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой премии:

- за 1 месяц – 20 %;
- за 2 месяца – 30 %;
- за 3 месяца – 40 %;
- за 4 месяца – 50 %;
- за 5 месяцев – 60 %;
- за 6 месяцев – 70 %;
- за 7 месяцев – 75 %;
- за 8 месяцев – 80 %;
- за 9 месяцев – 85 %;
- за 10 месяцев – 90 %;
- за 11 месяцев – 95 %.

7.6. При заключении Договора страхования (Полиса) на срок не менее 1 (одного) года Страховщик может предоставить Страхователю право вносить страховую премию в рассрочку, условия рассрочки определяются в Договоре страхования (Полисе).

7.7. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на расчетный счет Страховщика (при безналичной уплате страховой премии) или день уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом) или законодательством РФ.

7.8. Уплата страховой премии производится единовременным платежом или в рассрочку в соответствии с условиями Договора страхования (Полиса) или за каждый период страхования, предусмотренный Договором страхования (Полисом).

7.9. При неуплате страховой премии (первого или единовременного страхового взноса или платы за период страхования) Страхователем в течение срока, согласованного в Договоре страхования (Полисе), либо уплате ее в сумме, меньшей чем предусмотрено Договором (Полисом), и при условии, что Договор страхования (Полис) вступает в силу после уплаты страховой премии (первого страхового взноса, платы за период страхования), Договор (Полис) считается не вступившим в силу. Страховщик возвращает полученную сумму Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения от Страхователя соответствующего заявления.

7.10. В случае если Договор страхования (Полис) вступает в силу с определенной даты или с момента его подписания сторонами, а уплата страховой премии (первого или единовременного страхового взноса, платы за период страхования) предусмотрена в течение определенного срока с даты вступления Договора страхования (Полиса) в силу, то в случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса, платы за период страхования) в срок, оговоренный в Договоре страхования (Полисе), либо уплате ее в сумме, меньшей чем предусмотрено Договором (Полисом),

а также при неуплате очередного страхового взноса в установленные сроки Договор (Полис) прекращает свое действие с 00 часов дня, следующего за днем, являющимся последним сроком уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом). При этом Страхователь обязан уплатить часть страховой премии за период фактического срока действия Договора страхования (Полиса) на основании выставленного Страховщиком счета. В случаях, установленных настоящим пунктом Правил, неуплата Страхователем страховой премии (страхового взноса) в срок, оговоренный в Договоре страхования (Полисе), либо уплата ее в сумме, меньшей чем предусмотрено Договором (Полисом), являются отменительным условием.

7.11. Договором страхования (Полисом) может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты страхового взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов может продолжаться до 3 (трех) месяцев. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования (Полисе) в качестве даты уплаты страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в Договоре страхования (Полисе).

С даты начала льготного периода страхование по Договору (Полису) не действует, и события, произошедшие во время льготного периода, не являются страховыми случаями, за исключением случаев уплаты Страхователем страхового взноса в течение срока льготного периода – в таком случае страхование по Договору (Полису) возобновляется с даты начала льготного периода.

Договоры страхования (Полис), заключенные на основании настоящих Правил, условиями которых предусмотрен льготный период, совершены под отменительным условием, а именно: если в течение льготного периода страховой взнос не был оплачен и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно прекратить Договор (Полис), то Договор (Полис) считается прекращенным, а права и обязанности по нему прекращены с даты, предшествующей дате уплаты страхового взноса, уплата которого просрочена. О досрочном прекращении Договора страхования (Полиса) Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) путем направления сообщения на электронную почту Страхователя, адрес которой указан в Договоре страхования (Полисе) или на номер мобильного телефона Страхователя (либо через иные средства коммуникации, указанные в Договоре страхования (Полисе)).

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования (Полис) является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен Договор страхования (Полис), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

8.2. Договор страхования (Полис) заключается сроком на 1 (один) год, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом).

8.3. Договор страхования (Полис) заключается в письменной форме на основании устного или письменного заявления Страхователя на страхование банковских карт.

8.4. Заявление Страхователя, независимо от того, составляется оно в письменной форме или заявляется в устной, должно содержать:

- Ф. И. О. (наименование) Страхователя (Выгодоприобретателя);
- дату рождения физического лица – Страхователя (Выгодоприобретателя), ИНН (при наличии) или сведения о государственной регистрации и ИНН юридического лица – Страхователя (Выгодоприобретателя);
- адрес электронной почты, телефон (мобильный телефон) для коммуникации со Страховщиком и направления информации Страховщику;
- сведения об адресе места жительства (регистрации) физического лица – Страхователя (Выгодоприобретателя) или адрес (место нахождения) юридического лица – Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный в Едином государственном реестре юридических лиц и в учредительных документах;
- сведения о количестве карт, выпускаемых Банком-эмитентом для Держателя застрахованных банковских карт, принимаемых на страхование, их типе и условиях использования;
- сведения о перечне страховых рисков, желаемом сроке страхования, страховой сумме;
- сведения о количестве ранее произошедших у Страхователя (Выгодоприобретателя) событий, имеющих признаки страховых случаев (независимо от наличия Договора страхования (Полиса) и того, была ли произведена страховая выплата или нет).

8.5. В Заявлении на страхование банковских карт Страхователь обязан указать всех физических лиц, которые (кроме Страхователя, если он является физическим лицом) имеют право проводить операции по Застрахованной банковской карте:

- при страховании корпоративных Банковских карт юридических лиц – должностных лиц;
- при страховании семейных Банковских карт физических лиц – членов семьи Страхователя.

8.6. Заявление на страхование, составленное в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора страхования (Полиса).

8.7. Страховщик имеет право запросить у Страхователя следующие сведения (документы):

8.7.1. у Страхователя-юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии);
- организационно-правовую форму;
- идентификационный номер налогоплательщика - для резидента, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, присвоенный до 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, либо идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный после 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе - для нерезидента;
- сведения о государственной регистрации:
 - основной государственный регистрационный номер - для резидента;
 - номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента;
 - место государственной регистрации (местонахождение);
- адрес юридического лица;
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица);
- номера телефонов и факсов (при наличии);
- иную контактную информацию (при наличии);
- доменное имя, указатель страницы сайта в сети «Интернет», с использованием которых юридическим лицом оказываются услуги (при наличии);
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения клиентом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге клиента, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);
- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о юридическом лице других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых юридическое лицо

- находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица);
- сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента;
- сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);
- код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения о единоличном исполнительном органе (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);
- банковский идентификационный код - для кредитных организаций – резидентов;
- сведения о представителе (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица).

8.7.2. у Страхователя-физического лица:

- фамилию, имя и отчество (при наличии последнего);
 - дату рождения;
 - гражданство;
 - реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ (при наличии кода подразделения может не устанавливаться), и код подразделения (при наличии);
 - данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством РФ (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена международными договорами РФ и законодательством РФ);
 - адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
 - идентификационный номер налогоплательщика (при наличии);
 - информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
 - номера телефонов и факсов (при наличии);
 - иную контактную информацию (при наличии);
 - сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента: наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента.
- Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень.

При заключении Договора страхования (Полиса) банковских карт Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы, подтверждающие сведения, сообщенные в Заявлении, а также документы, необходимые для оценки риска Страховщиком, а именно:

- договор с Банком-эмитентом, выпустившим Застрахованную(ые) банковскую(ие) карту(ы);
- выписку Банка об остатке денежных средств на Счете;
- перечень должностных лиц при страховании корпоративных Банковских карт или список членов семьи при страховании семейной Банковской карты, уполномоченных проводить операции по Застрахованной банковской карте.

8.8. Договор страхования (Полис) может быть составлен и направлен Страхователю в виде электронного документа – страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

Направление Договора страхования (Полиса) (а также Правил или Условий страхования) посредством сетей электросвязи способом и по адресу/номеру, указанным в письменном либо устном заявлении на страхование, является надлежащим вручением Договора страхования (Полиса) (а также Правил или Условий страхования) Страхователю. При этом Страховщик и Страхователь

вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Договор страхования (Полис) (а также Правила или Условия страхования) на бумажный носитель. В случае заключения Договора страхования (Полиса) на основании устного заявления Страхователя, согласие Страхователя заключить Договор (Полис) на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Договора страхования (Полиса) и/или уплатой страховой премии (части страховой премии (страхового взноса)).

8.9. В случае если условиями конкретного Договора страхования (Полиса) или согласно официальному сообщению Страховщика, размещаемому на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо согласно иным сообщениям от Страховщика, его уполномоченного представителя³ предусмотрена возможность предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) информации и документации в электронном виде, Страхователь (Выгодоприобретатель) может предоставить Страховщику документы, поименованные в пп. 8.4, 8.5, 8.7 и п. 9.5 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя). Требование о наличии подписи считается выполненным, если использован установленный Страховщиком либо его уполномоченным представителем и принятый Страхователем способ, позволяющий достоверно определить лицо, выразившее волю как Страхователя (Выгодоприобретателя).

Для приема документов могут быть использованы, в том числе программные компоненты мобильных приложения Страховщика (его уполномоченного представителя).

В случае если это допускается Договором страхования (Полисом) или соглашением между Страховщиком и Страхователем прием документов может осуществляться Страховщиком по электронной почте в порядке, размещенном на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет». При этом в части урегулирования убытков, Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя)/направленных по электронной почте (если это предусмотрено Договором страхования (Полисом) или соглашением сторон), или затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) в виде электронных документов, заверенных Страхователем/ направленных по электронной почте.

В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов.

Страховщик вправе разрешить Страхователю предоставление документации в электронном виде в иных случаях, чем это предусмотрено абзацем 1 настоящего пункта.

8.10. Во всех случаях представление документации в электронном виде для заключения Договора страхования (Полиса) осуществляется с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». В случае представления Страхователем информации для заключения Договора страхования (Полиса) не в виде подписанного Страхователем документа в бумажном виде или не в виде электронного документа, представленного с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», такая информация считается представленной Страхователем устно.

8.11. Если иное не предусмотрено Договором (Полисом), Договор страхования (Полис) вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре (Полисе) как дата начала срока страхования, при условии уплаты Страхователем страховой премии в оговоренные Договором страхования (Полисом) сроки, и оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре страхования (Полисе) как дата окончания срока страхования.

8.12. Договор страхования (Полис) оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления (письменного или устного) страхового Полиса (Договора страхования), подписанного Страховщиком.

³ Под уполномоченным представителем Страховщика, в контексте настоящего пункта Правил, понимается юридическое лицо, уполномоченное Страховщиком на осуществление действий по приему и передаче Страховщику информации и документации необходимой для получения страховой выплаты.

8.13. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом), все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования (Полиса) направляются сторонами по адресам, которые указаны в Договоре страхования (Полисе). В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны в течение 30 (тридцати) дней с даты их изменения известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны своевременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться доставленными.

8.14. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме или в форме электронного документа, в случае если это не противоречит законодательству РФ и предусмотрено настоящими Правилами, Договором страхования (Полисом) или соглашением сторон.

Любые документы, уведомления и извещения в связи с заключением, изменением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, подписанные, в том числе факсимильным воспроизведением подписи Страхователя, полученным путем сканирования оригинальной подписи Страхователя, направленные с адреса электронной почты Страхователя, указанного в Договоре страхования (Полисе), переданные Страхователем Страховщику или уполномоченному Страховщиком лицу или иным способом, согласованным в Договоре страхования (Полисе), признаются Сторонами оригиналами соответствующих документов, исходящими от Страхователя.

8.15. Все изменения и/или дополнения к Договору страхования (Полису) оформляются Страховщиком в виде дополнительных соглашений к Договору страхования (Полису). Изменения и/или дополнения к Договору страхования, заключенному в письменной форме, или к Полису страхования, врученному Страховщиком Страхователю в подтверждение заключения Договора страхования, могут быть составлены и направлены Страхователю в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

8.16. В случае утраты Договора страхования (Полиса) в период действия Договора страхования (Полиса) Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный экземпляр Договора страхования (Полиса) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

8.17. Договор страхования (Полис) прекращается в случаях:

- истечения срока его действия с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем страхования;
- исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования (Полису) в полном объеме с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, в который были выполнены обязательства Страховщика в полном объеме;
- неуплаты Страхователем (если Страхователем является юридическое лицо) очередного взноса страховой премии в установленные Договором страхования (Полисом) сроки, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное. (Договор страхования (Полис) считается прекращенным с момента, указанного в уведомлении Страховщика, независимо от даты его получения Страхователем. При этом дата досрочного прекращения Договора страхования (Полиса) не может быть указана ранее даты отправки уведомления. Если Страховщик не уведомил Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования (Полиса) в связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченных страховых взносов, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное);
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования (Полисе) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем внесения записи в ЕГРЮЛ о ликвидации Страхователя – юридического лица;
- прекращения страховой деятельности или ликвидации Страховщика в связи с отзывом лицензии органом страхового надзора в установленном законодательством порядке со дня вступления в силу решения органа страхового надзора, или со дня вступления в силу решения суда, или в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем внесения записи в ЕГРЮЛ о прекращении деятельности по инициативе субъекта страхового дела – ООО СК «Сбербанк страхование»;
- прекращения действия Договора страхования (Полиса) по решению суда с момента вступления в силу решения суда;
- в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.18. Договор страхования (Полис) 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, в частности:

– закрытие Банковского счета;

–прекращение операций по банковскому обслуживанию Банком-эмитентом Застрахованной банковской карты в результате отзыва (приостановления действия) банковской лицензии, расторжения договора с процессинговым центром или платежной системой и т.п.

При досрочном прекращении Договора страхования (Полиса) по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.19. Договор страхования (Полис) может быть прекращен досрочно в любое время по требованию Страхователя. Досрочное прекращение Договора страхования (Полиса) производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор страхования (Полис) считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком. Договор страхования (Полис) считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора страхования (Полиса) в заявлении не указана. При этом Страховщик не производит возврат уплаченной страховой премии за неистекший период страхования, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное и за исключением случаев, предусмотренных пп. 8.20 и 8.21 настоящих Правил.

8.20. В случае отказа Страхователя от Договора страхования (Полиса) в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения и до вступления страхования, обусловленного Договором страхования (Полисом), в силу, Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию в полном объеме.

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

8.22. В случаях отказа Страхователя от Договора страхования (Полиса) в соответствии с п. 8.20 или 8.21 настоящих Правил Договор страхования (Полис) считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (Полиса) или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцатого) календарного дня с даты его заключения, если Страхователь отказался от Договора страхования (Полиса) в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но после вступления страхования, обусловленного Договором страхования (Полисом), в силу.

8.23. Договором страхования (Полисом) могут быть предусмотрены более длительные сроки, чем сроки, установленные пп. 8.20 и 8.21 настоящих Правил.

8.24. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (Полиса).

8.25. Договор страхования (Полис) может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным действующим гражданским законодательством Российской Федерации.

Признание Договора страхования (Полиса) недействительным осуществляется в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации.

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

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

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

Также в рамках правоотношений, направленных на исполнение Договора страхования (Полиса) (включая изменение Договора (Полиса) и получение страховой выплаты), заключенного на основании настоящих Правил, простой электронной подписью Страхователя признается аналог его собственноручной подписи, выполненный с использованием электронных либо иных технических средств или программных компонентов, предоставляемых Страховщиком, или уполномоченным представителем Страховщика (включая мобильные приложения), в соответствии с требованиями и в порядке, установленном соглашением между Страхователем и Страховщиком и/или Страхователем и уполномоченным представителем Страховщика.

9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом), решение об осуществлении страховой выплаты и выплата страхового возмещения или решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней после получения последнего из необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба.

9.2. Размер страховой выплаты определяется:

9.2.1. по рискам, предусмотренным пп. 4.2.1.1–4.2.1.4 настоящих Правил, – исходя из стоимости изготовления новой Банковской карты, предусмотренной договором между Банком-эмитентом и Держателем застрахованной банковской карты и/или счета, или исходя из стоимости восстановления Застрахованной банковской карты (восстановления магнитной полосы), но не может превышать страховую сумму;

9.2.2. по рискам, предусмотренным пп. 4.2.2.1–4.2.2.9, 4.2.8 настоящих Правил, – исходя из размера списанных/переведенных/снятых со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) средств (но не более страховой суммы) в результате несанкционированного использования Застрахованной банковской карты/информации о Застрахованной банковской карте, указанной в Договоре страхования (Полисе)/противоправных действий Третьих лиц;

9.2.3. по риску, предусмотренному п. 4.2.3 настоящих Правил, – исходя из размера похищенных наличных денежных средств, полученных Держателем застрахованной банковской карты и/или счета в банкомате по Застрахованной банковской карте или наличных денежных средств, полученных в кассе Банка (ВСП), но в пределах страховой суммы;

9.2.4. по риску, предусмотренному п. 4.2.4 настоящих Правил, - в размере причиненного ущерба на основании представленных Страхователем документов, подтверждающих размер понесенных расходов в размере:

- расходов на уплату государственной пошлины, в соответствии со ст. 333.19 Налогового кодекса Российской Федерации;

- расходов на оплату услуг представителя (включая расходы на составление искового заявления и иных документов, связанных с судебным разбирательством);

- иных необходимых судебных расходов и издержек (в соответствии со ст. 94 ГПК РФ) понесенных Страхователем;

9.2.5. по рискам, предусмотренным п. 4.2.5 настоящих Правил, - в размере причиненного ущерба на основании представленных Страхователем документов, подтверждающих размер понесенных расходов в размере:

- стоимости работ на замену личинки на аналогичную по назначению, качеству и эксплуатационно-техническим характеристикам;

- стоимости работ на замену замка на аналогичный по назначению, качеству и эксплуатационно-техническим характеристикам - в случае невозможности замены личинки без замены замка;

- стоимости личинки замка или замка, аналогичных по назначению, качеству и эксплуатационно-техническим характеристикам;

- понесенных Страхователем расходов на восстановление документов (водительского удостоверения, паспорта гражданина РФ, заграничного паспорта гражданина РФ, свидетельства о регистрации транспортного средства, паспорта транспортного средства);

- понесенных Страхователем расходов в связи с потерей ключей от транспортного средства, направленных на восстановление (повторное изготовление) ключей, в том числе расходов на перепрограммирование иммобилайзера и замену замка зажигания;

9.2.6. по рискам, предусмотренным п. 4.2.6 настоящих Правил, - в размере среднерыночной стоимости утраченного застрахованного имущества, но не более лимита ответственности, установленного Договором страхования (Полисом);

9.2.7. по рискам, предусмотренным п. 4.2.7 настоящих Правил, - в размере причиненного ущерба, на основании представленных Страхователем документов, подтверждающих размер:

- суммы денежных обязательств (включая суммы кредитов, займов и рассрочек на приобретение имущества), незаконно оформленные на имя Страхователя Третьими лицами, с использованием персональных данных Страхователя;

- расходов Страхователя на замену скомпрометированных документов, удостоверяющих личность Страхователя;

- расходов Страхователя на оплату услуг по удалению персональных данных Страхователя из открытого доступа, а именно:

- расходы на услуги представителя для составления заявления оператору персональных данных и/или в Роскомнадзор;

- иные необходимые расходы и издержки, понесенные Страхователем в целях удаления персональных данных Страхователя из открытого доступа.

Из суммы страхового возмещения вычитаются суммы любых компенсаций, полученные Страхователем от Третьих лиц, в связи с наступлением страхового случая по риску «Возникновение убытков от утечки персональных данных», включая суммы, полученные после осуществления Страховщиком выплаты страхового возмещения.

9.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом), события, предусмотренные пп. 4.2.1.1–4.2.1.4, 4.2.2.1–4.2.2.9, 4.2.8 настоящих Правил, являются страховыми случаями, только если они произошли не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре (Полисе) как день начала действия Договора страхования (Полиса). Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь/Выгодоприобретатель/Держатель застрахованной банковской карты и/или счета не сообщил в Банк или в указанные Банком организации о случившемся событии в течение 12 (двенадцати) часов с момента его обнаружения (то есть не принял разумных и доступных мер, чтобы уменьшить возможные убытки), за исключением случаев, подтвержденных соответствующими медицинскими документами, когда по состоянию здоровья на момент такого обнаружения Страхователь/Выгодоприобретатель/Держатель застрахованной банковской карты и/или счета не имел возможности сообщить о случившемся событии.

9.4. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, составляется Страхователем (Выгодоприобретателем) и направляется Страховщику в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, как Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о произошедшем событии, носящем признаки страхового случая. В заявлении о страховом случае указываются сведения, предусмотренные формой заявления, являющегося приложением к настоящим Правилам.

9.5. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику наряду с вышеуказанным заявлением следующие документы:

9.5.1. копию Договора страхования (Полиса) и копию документа, подтверждающего уплату страховой премии;

9.5.2. документ, удостоверяющий личность (в том числе паспорт гражданина РФ, временное удостоверение личности, удостоверение личности или военный билет военнослужащего, заграничный паспорт, удостоверение беженца, удостоверение личности моряка, паспорт иностранного гражданина либо вид на жительство иностранного гражданина, лица без гражданства), фотоизображение Страхователя (Выгодоприобретателя) с документом, удостоверяющим личность;

9.5.3. договор с Банком-эмитентом, выпустившим Застрахованную(ые) банковскую(ие) карту(ы);

9.5.4. перечень должностных лиц при страховании корпоративной Банковской карты или список членов семьи при страховании семейной Банковской карты, уполномоченных проводить операции по Застрахованной банковской карте;

9.5.5. при наступлении событий, предусмотренных пп. 4.2.1.1–4.2.1.4 настоящих Правил:

9.5.5.1. справку Банка о стоимости восстановления (изготовления новой) Банковской карты;

9.5.5.2. копию заявления, поданного Держателем застрахованной банковской карты и/или счета в Банк-эмитент, о восстановлении (изготовлении новой) Банковской карты с указанием причины необходимости восстановления (изготовления новой) Банковской карты;

9.5.5.3. тарифы Банка, определяющие стоимость восстановления (изготовления новой) Банковской карты;

9.5.5.4. выписку со Счета карты на дату списания с Застрахованной банковской карты стоимости услуг Банка по восстановлению (изготовлению новой) Банковской карты, заверенную Банком;

9.5.6. при наступлении событий, предусмотренных п. 4.2.1.2 настоящих Правил, в дополнение к документам, указанным в п. 9.5.5 настоящих Правил, – копию постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела;

9.5.7. при наступлении событий, предусмотренных п. 4.2.1.3 настоящих Правил, в дополнение к документам, указанным в п. 9.5.5 настоящих Правил, – справку Банка-эмитента о повреждении Застрахованной банковской карты и непригодности ее к дальнейшему использованию (если выдача такой справки предусмотрена Банком-эмитентом);

9.5.8. при наступлении событий, предусмотренных пп. 4.2.2.1–4.2.2.9 настоящих Правил:

9.5.8.1. документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт противоправных действий Третьих лиц в отношении Держателя застрахованной банковской карты и/или счета (копия талона-уведомления о приеме и регистрации заявления о преступлении, копия постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и/или справка полиции страны, в которой произошло несанкционированное снятие, копия заграничного паспорта, решение суда – при передаче дела в суд);

9.5.8.2. справку-отчет по Счету Застрахованной банковской карты, содержащий информацию о дате операции, месте ее проведения, сумме и валюте, а также письмо от Банка о блокировке Застрахованной банковской карты (с указанием времени, даты);

9.5.8.3. письменное заключение о проверке Банком обоснованности претензии Клиента – Держателя застрахованной банковской карты и/или счета (претензия удовлетворена или, в случае отказа, с указанием причины отказа Банка в возмещении средств по оспоренным операциям);

9.5.8.4. письмо от Банка о блокировке Застрахованной банковской карты (с указанием времени, даты);

9.5.8.5. документы, подтверждающие стоимость покупок или услуг (если снятие за предоставленные товары или услуги произошло в большем размере, чем указано в этих документах);

9.5.8.6. копию заграничного паспорта Страхователя (Выгодоприобретателя) (в случае если несанкционированное списание денежных средств с Застрахованной банковской карты имело место за пределами РФ);

9.5.9. заверенную оператором сотовой связи детализацию (с указанием номеров абонентов) входящих и исходящих вызовов, полученных и отправленных СМС-сообщений на телефонный номер/с телефонного номера Держателя застрахованной банковской карты и/или счета, к которому подключен Мобильный банк, на дату произошедшего события, и/или на дату получения Третьими лицами сведений, в результате которых был переподключен Мобильный банк или Интернет-банк, и/или за период времени, запрошенный Страховщиком;

9.5.10. при наступлении событий, предусмотренных п. 4.2.3 настоящих Правил:

9.5.10.1. копии постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и/или справку полиции страны, в которой произошло противоправное действие в отношении Держателя застрахованной банковской карты и/или счета, решение суда – при передаче дела в суд;

9.5.10.2. выписку Банка по Счету с указанием транзакции, предшествующей хищению, и/или документ, выданный и заверенный Банком с информацией о дате, времени, месте (адресе нахождения банкомата) получения денежных средств из банкомата по Застрахованной банковской карте и полученной сумме из банкомата по Застрахованной банковской карте или документ Банка (расходно-кассовый ордер и т.п.), подтверждающий выдачу наличных денежных средств из кассы Банка (ВСП);

9.5.11. при наступлении событий, предусмотренных п. 4.2.4 настоящих Правил:

9.5.11.1. решение суда, устанавливавшее факт неправомерного получения кредита (займа) на имя Страхователя в результате противоправных действий Третьих лиц;

9.5.11.2. документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт противоправных действий Третьих лиц в отношении Страхователя (копию постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и/или справку полиции страны, в которой произошло событие, копию заграничного паспорта, решение суда – при передаче дела в суд);

- 9.5.11.3. документы, подтверждающие понесенные Страхователем судебные расходы (договоры, квитанции, расписки, чеки);
- 9.5.12. при наступлении событий, предусмотренных п. 4.2.5 настоящих Правил:
- 9.5.12.1. документы (чеки, квитанции, иные платежные документы, копии договоров на оказание услуг/работ по восстановлению застрахованного имущества), позволяющие оценить размер причиненного ущерба, в частности позволяющие судить о стоимости необходимых восстановительных работ либо работ по замене (в том числе по получению новых документов взамен утраченных);
- 9.5.12.2. документы (счета, квитанции, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов на установку нового замка или замену личинки существующего замка входной двери квартиры (жилого строения);
- 9.5.12.3. документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт противоправных действий Третьих лиц в отношении Страхователя (копию постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и/или справку полиции страны, в которой произошло событие, копию заграничного паспорта, решение суда – при передаче дела в суд);
- 9.5.12.4. документы, на основании которых Страхователь имеет интерес в сохранении застрахованного имущества:
- при утрате, повреждении, уничтожении ключей от автомобиля – свидетельство о регистрации или паспорт соответствующего транспортного средства;
 - при утрате или повреждении паспорта гражданина РФ и/или заграничного паспорта – временное удостоверение личности гражданина РФ;
 - при утрате или повреждении водительского удостоверения – временно выданное разрешение на право управления;
 - при утрате свидетельства о регистрации транспортного средства, ключей от автомобиля – паспорт соответствующего транспортного средства;
 - при утрате или повреждении ключей от квартиры – документ, подтверждающий право владения квартирой или право пользования жилым помещением сроком не менее 3 (трех) месяцев: договор аренды/договор найма жилого помещения;
- 9.5.13. при наступлении событий, предусмотренных п. 4.2.6 настоящих Правил:
- 9.5.13.1. документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт утраты застрахованного имущества (личных вещей) в результате противоправных действий Третьих лиц (копию постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и/или справку полиции страны, в которой произошло событие, копию заграничного паспорта, решение суда – при передаче дела в суд);
- 9.5.13.2. документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя) в сохранении застрахованного имущества;
- 9.5.14. при наступлении событий, предусмотренных п. 4.2.7 настоящих Правил:
- 9.5.14.1. документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт противоправных действий Третьих лиц в отношении Страхователя (копию постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и/или справку полиции страны, в которой произошло событие, решение суда – при передаче дела в суд);
- 9.5.14.2. документы, подтверждающие размер денежных обязательств, незаконно оформленных на имя Страхователя Третьими лицами с использованием персональных данных Страхователя;
- 9.5.14.3. документы, подтверждающие понесенные Страхователем расходы на:
- 9.5.14.4. замену скомпрометированных документов, удостоверяющих личность Страхователя;
- 9.5.14.5. услуги представителя для составления заявления к оператору персональных данных и/или в Роскомнадзор;
- 9.5.14.6. иные необходимые расходы и издержки, понесенные Страхователем в целях удаления персональных данных Страхователя из открытого доступа;
- 9.5.15. при наступлении событий, предусмотренных п. 4.2.8 настоящих Правил:
- 9.5.15.1. документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт противоправных действий Третьих лиц в отношении Держателя застрахованной банковской карты и/или счета (копия постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и/или справка полиции страны, в которой произошло несанкционированное снятие/передача снятых денежных средств мошенникам, решение суда – при передаче дела в суд);

9.5.15.2. справку-отчет по Счету Застрахованной банковской карты, содержащий информацию о дате операции, месте ее проведения, сумме и валюте, а также письмо от Банка о блокировке Застрахованной банковской карты (с указанием времени, даты);

9.5.15.3. письменное заключение о проверке Банком обоснованности претензии Клиента – Держателя застрахованной банковской карты и/или счета (претензия удовлетворена или, в случае отказа, с указанием причины отказа Банка в возмещении средств по оспоренным операциям);

9.5.15.4. письмо от Банка о блокировке Застрахованной банковской карты (с указанием времени, даты);

9.5.15.5. документы, подтверждающие стоимость покупок или услуг (если снятие за предоставленные товары или услуги произошло в большем размере, чем указано в этих документах);

9.5.15.6. копию заграничного паспорта Страхователя (Выгодоприобретателя) (в случае если несанкционированное списание денежных средств с Застрахованной банковской карты имело место за пределами РФ).

9.5.16. банковские реквизиты для перечисления страхового возмещения.

9.6. Страховщик, если это не противоречит законодательству Российской Федерации, вправе самостоятельно собирать информацию, необходимую для суждения о размере убытка и причинах его возникновения, а также подтверждающую факт наступления страхового случая и наличия у Страхователя (Выгодоприобретателя) имущественного интереса.

9.7. К рассмотрению Страховщиком принимаются оригиналы или заверенные по запросу Страховщика в соответствующих компетентных органах копии документов, указанных в данном разделе настоящих Правил. Все документы, представляемые Страхователем (Выгодоприобретателем), должны быть оформлены на русском языке. Документы, составленные на иностранном языке, должны быть переведены на русский язык сертифицированным бюро переводов, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом).

9.7.1. В случае если условиями конкретного Договора страхования (Полиса) или согласно официальному сообщению Страховщика, размещаемому на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», предусмотрена возможность предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, Страхователь (Выгодоприобретатель) может представить Страховщику документы, поименованные в пп. 9.4 и 9.5 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя).

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

9.7.2. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, указанных в пп. 9.4 и 9.5 настоящих Правил.

Страховщик вправе разрешить Страхователю представление документации для получения страховой выплаты в электронном виде в иных случаях, чем это предусмотрено абзацем 1 настоящего пункта.

9.7.3. В случае если заявление о страховой выплате и документы по заявленному событию подаются Страхователем (Выгодоприобретателем) в электронном виде, Страховщик вправе до осуществления страховой выплаты направить Страхователю (Выгодоприобретателю) любым доступным способом (СМС-сообщение на телефон, по e-mail, посредством размещения в личном кабинете Страхователя и т. д.) осуществленный им расчет страховой выплаты.

При этом Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан сообщить о своей согласии или несогласии с размером страховой выплаты, рассчитанной без представления оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, не позднее 2 (двух) рабочих дней с даты представления Страховщиком соответствующего расчета. При согласии Страхователя (Выгодоприобретателя) с расчетом Страховщика срок выплаты страхового возмещения исчисляется с даты получения соответствующего согласия, при несогласии с расчетом суммы страхового возмещения, рассчитанной без представления оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно представить Страховщику оригиналы или заверенные в соответствующих

компетентных органах копии документов, представленных им ранее в виде копий, подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя). В последнем случае срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов.

9.8. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в п. 9.5 настоящих Правил, в зависимости от специфики произошедшего события, имеющего признаки страхового случая.

9.9. Если причиненный Страхователю (Выгодоприобретателю) ущерб частично компенсирован другими лицами, в том числе Банком, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по Договору страхования (Полису), и суммой, которая была компенсирована другими лицами.

9.10. Из суммы страхового возмещения вычитается франшиза и суммы, полученные Страхователем (Выгодоприобретателем) в возмещение данного ущерба от других лиц, а в случае двойного страхования возмещение по убытку производится с применением положений законодательства РФ.

9.11. Если компенсация ущерба другими лицами наступила позднее выплаты страхового возмещения, то Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику разницу между выплаченной суммой страхового возмещения и суммой полученной компенсации.

9.12. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик в случае предоставления отсрочки Страхователю в уплате страхового взноса вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

9.13. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полису), после выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения.

9.14. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

9.14.1. если у него имеются сомнения в правомочности Страхователя на получение страхового возмещения – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства (о факте отсрочки Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения об отсрочке);

9.14.2. если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к причинению ущерба, – до окончания расследования (о факте отсрочки Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения об отсрочке);

9.14.3. если возникла необходимость в дополнительной проверке представленных Страхователем документов (включая направление Страховщиком дополнительных запросов в компетентные органы и другие организации). При этом по требованию Страховщика Страхователь обязан выдать соответствующие доверенности представителям Страховщика. В этом случае Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты или принимает решение о непризнании случая страховым (об отказе в страховой выплате) в течение срока, указанного в п. 9.1 (10.2) настоящих Правил, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов и других организаций. Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о начале проведения такой проверки, а по ее окончании сообщить Страхователю о результатах. При этом срок каждой дополнительной проверки не может превышать 90 (девяноста) календарных дней.

10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случае:

10.1.1. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя/Выгодоприобретателя/Держателя застрахованной банковской карты и/или счета;

10.1.2. если Страхователем (Выгодоприобретателем) получено соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба;

10.1.3. невозможности предъявления Страховщиком требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, по вине Страхователя (Выгодоприобретателя). Если в указанном случае выплата страхового возмещения уже произведена, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан возратить полученную сумму;

10.1.4. если произошедшее событие не является страховым случаем и/или возникшие убытки/расходы не подлежат возмещению в соответствии с настоящими Правилами или условиями Договора страхования (Полиса).

10.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в страховой выплате.

10.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в суде в соответствии с законодательством РФ.

10.4. Если после заключения Договора страхования (Полиса) будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора (Полиса) недействительным.

Страховщик не может требовать признания Договора страхования (Полиса) недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. выдать Договор страхования (Полис) с приложением настоящих Правил в установленный срок;

11.1.2. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный Договором страхования (Полисом) или настоящими Правилами срок;

11.1.3. возместить расходы, произведенные Страхователем (Выгодоприобретателем) при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения ущерба объекту страхования в соответствии с законодательством РФ;

11.1.4. без согласия Страхователя не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

11.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

11.2.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы – при уплате страховой премии в рассрочку);

11.2.2. при заключении Договора страхования (Полиса) сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых Договорах страхования (Полисах) в отношении данного объекта страхования;

11.2.3. выполнять предусмотренные договором с Банком обязанности, связанные с использованием Застрахованной банковской карты и Условиями/Правилами использования Банковских карт, утвержденными Банком;

11.2.4. не сообщать PIN-код Застрахованной банковской карты другим лицам и не оставлять его в местах, доступных другим лицам, а также не наносить его на Застрахованную банковскую карту;

11.2.5. при наступлении страхового случая немедленно, как только это станет возможным, любым доступным способом уведомить Страховщика;

11.2.6. при утере или хищении Застрахованной банковской карты или информации о ней, а также при утрате вследствие неисправной работы банкомата:

– немедленно, но во всяком случае не позднее 12 (двенадцати) часов с момента обнаружения факта утраты Застрахованной банковской карты, сообщить в Банк (в случае пребывания за границей – по указанным в договоре с Банком телефонам) о случившемся для блокировки Карты;

– заявить о произошедшем в страховую компанию не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, как стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая;

11.2.7. при обнаружении расхождений между расходами, произведенными Держателем застрахованной банковской карты и/или счета по Застрахованной банковской карте, и остатком по Счету Страхователя (Выгодоприобретателя), немедленно сообщить в Банк о случившемся и потребовать заблокировать Карту;

11.2.8. в случае несанкционированного списания денежных средств, кражи, грабежа, разбоя – немедленно письменно заявить о произошедшем в правоохранительные органы для начала расследования и получить талон-уведомление или иной документ о принятии заявления правоохранительными органами;

11.2.9. в случае несанкционированного списания денежных средств оформить в Банке претензию-заявление о спорной операции в установленной Банком форме. Заявление должно быть подано в срок, установленный договором с Банком (Условиями/Правилами использования банковских карт, утвержденными Банком);

11.2.10. при нахождении утерянной или возвращении похищенной Застрахованной банковской карты немедленно сообщить об этом Страховщику и в Банк, эмитировавший Карту;

11.2.11. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску, поименованному в п. 4.2.2.8 настоящих Правил, по требованию Страховщика, предоставлять Страховщику мобильное устройство, которое было задействовано при совершении Третьими лицами действий, направленных на хищение денежных средств со счета Держателя застрахованной банковской карты и/или счета, в целях проведения экспертного исследования на предмет наличия вредоносного программного обеспечения, а также причинно-следственной связи между воздействием вредоносного программного обеспечения и несанкционированного совершения транзакции со Счета Держателя застрахованной банковской карты и/или счета;

11.2.12. при утере паспорта незамедлительно сообщить о его утере в компетентные органы.

11.3. Страховщик и Страхователь обязаны соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной друг от друга в связи с заключением и исполнением Договора страхования (Полиса).

11.4. Передача конфиденциальной информации Третьим лицам может осуществляться лишь с предварительного письменного согласия обеих сторон Договора страхования (Полиса).

11.5. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки. Страховщик заменяет собой Страхователя (Выгодоприобретателя) в его требованиях к лицу, ответственному за убытки.

Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, а также сообщить все известные ему сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. К ним относятся документы, доказательства и сведения, которые необходимы для предъявления претензий и исков к ответственным за ущерб лицам. Страхователь (Выгодоприобретатель) передает свои права требования в полном объеме, то есть в том, в каком они могли бы быть осуществлены им самим. Страхователь принимает на себя обязательства содействовать Страховщику в осуществлении его права на суброгацию.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за причинение убытков, возмещенных Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата выплаченной суммы страхового возмещения.

11.6. Убытки, наступившие после окончания срока страхования, возмещению не подлежат.

11.7. Договором страхования (Полисом) могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

11.8. Страховщик вправе:

11.8.1. проводить самостоятельно или посредством специализированной организации анализ сведений, полученных от Страхователя, при заключении Договора страхования (Полиса), знакомиться с соответствующей документацией;

11.8.2. запрашивать у компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая, размера, подлежащего выплате страхового возмещения (размера страховой выплаты), а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу наступления страхового случая;

11.8.3. назначать или нанимать экспертов, специалистов для урегулирования убытков по наступившему событию;

11.8.4. проводить совместные со Страхователем расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причиненного убытка;

11.8.5. требовать изменения условий Договора страхования (Полиса) и уплаты дополнительной страховой премии при увеличении степени риска соразмерно такому увеличению;

11.8.6. отсрочить осуществление страховой выплаты при отсутствии необходимых документов до момента их получения;

11.8.7. увеличить срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты (об отказе в страховой выплате) до выяснения всех обстоятельств по наступившему событию, в том числе до

получения письменных ответов на запросы, направленные Страховщиком в компетентные органы в соответствии с п. 11.8.2 настоящих Правил, а также в случаях, предусмотренных п. 9.15 настоящих Правил;

11.8.8. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску, поименованному в пп. 4.2.2.8, 4.2.2.9 настоящих Правил, запрашивать у Страхователя персональный компьютер/мобильное устройство, которое было задействовано при совершении Третьими лицами действий, направленных на хищение денежных средств со счета Держателя застрахованной банковской карты и/или счета, в целях проведения экспертного исследования на предмет наличия вредоносного программного обеспечения, а также причинно-следственной связи между воздействием вредоносного программного обеспечения и несанкционированного совершения транзакции со Счета Держателя застрахованной банковской карты и/или счета;

11.8.9. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования (Полисом) и действующим законодательством РФ;

11.8.10. осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования (Полисом) и действующим законодательством РФ.

11.9. Страхователь вправе:

11.9.1. требовать выполнения Страховщиком условий Договора страхования (Полиса), настоящих Правил и действующего законодательства РФ;

11.9.2. получить дубликат Договора страхования (Полиса) в случае его утраты;

11.9.3. отказаться от Договора страхования (Полиса) в соответствии с условиями настоящих Правил о досрочном прекращении Договора страхования (Полиса) по инициативе Страхователя;

11.9.4. осуществлять иные права, специально предусмотренные Договором страхования (Полисом) и действующим законодательством РФ.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Споры, возникающие в процессе исполнения Договора страхования (Полиса), заключенного в соответствии с настоящими Правилами, подлежат разрешению в порядке в соответствии с законодательством РФ.

13. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

Заклячая Договор страхования (Полис) и/или уплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает:

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

- об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования (Полис), включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии;

- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя/Выгодоприобретателя, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о подлежащем уплате по Договору страхования (Полису) страхованию размере страховой премии;

- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования (Полиса) в течение определенного действующим законодательством срока со дня его заключения;

- о сроках рассмотрения обращений Страхователей/Выгодоприобретателей относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, о порядке расчета износа застрахованного имущества при определении размера страховой выплаты (страхового возмещения);
 - о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, в случае если заключение Договора страхования (Полиса) осуществлялось с участием страхового агента или страхового брокера;
 - об обязанности уведомить Страховщика об изменении данных, указанных в Договоре страхования (Полисе), в том числе об изменении адреса, электронной почты и номера телефона, не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента изменения соответствующих данных;
 - о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении Полиса в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом;
 - об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая;
 - о том, что выплата страхового возмещения производится в денежной форме;
- 13.2. ознакомление с информацией о том, что Договор страхования (Полис), заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

14. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

14.1. Страхователь, заключая Договор страхования (Полис) и уплачивая страховую премию, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», выражает согласие на обработку (автоматизированную, неавтоматизированную, смешанную) собственных персональных данных, а также данных, указанных в Договоре страхования (Полисе), а именно осуществлять следующие действия: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение указанных персональных данных в целях надлежащего исполнения Договора страхования (Полиса).

14.2. Согласие дано на срок действия Договора страхования (Полиса) и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока действия Договора страхования (Полиса) и может быть отозвано посредством направления в ООО СК «Сбербанк страхование» соответствующего письменного уведомления.

14.3. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренные настоящими Условиями, Договором страхования (Полисом) и действующим законодательством РФ. В Договоре страхования (Полисе) могут указываться третьи лица, которым Страховщик поручает обработку персональных данных.

14.4. Согласие Страхователя на обработку персональных данных может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных. При этом Страховщик продолжает обрабатывать персональные данные только и исключительно в целях исполнения обязательств по Договору страхования (Полису).

Базовые страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним, применяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска

Таблица 1. Базовая тарифная ставка

Страховые риски	Базовые тарифные ставки, %
1. Утрата Застрахованной банковской карты вследствие:	
1.1. утери;	0,2103%
1.2. хищения карты путем кражи, грабежа или разбоя;	1,8932%
1.3. случайных механических, термических повреждений, размагничивания и т. п.;	0,0053%
1.4. неисправной работы банкомата.	0,0147%
2. Несанкционированное списание денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) путем:	
2.1. получения Третьими лицами наличных денежных средств из банкомата со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя), когда в результате насилия или под угрозой насилия в отношении Держателя Застрахованной банковской карты и/или счета или его близких Держатель Застрахованной банковской карты и/или счета был вынужден передать свою карту и сообщить Третьим лицам PIN-код Застрахованной банковской карты;	0,0185%
2.2. получения Третьими лицами наличных денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в отделении Банка с использованием Застрахованной банковской карты с копированием подписи Держателя Застрахованной банковской карты и/или счета на платежных документах (слипе, чеке) при условии корректного оформления Банком документов по операции, подтвержденной подписью или PIN-кодом;	0,1282%
2.3. перевода денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) Третьими лицами;	0,1106%
2.4. использования Третьими лицами Застрахованной банковской карты в результате ее утраты Держателем;	0,1047%
2.5. использования Третьими лицами Застрахованной банковской карты в результате ее хищения у Держателя путем грабежа или разбоя;	0,0932%
2.6. использования Третьими лицами Застрахованной банковской карты для осуществления платежей с использованием кода проверки подлинности карты (CVV2/CVC2) в результате ее хищения у Держателя Застрахованной банковской карты и/или счета вследствие кражи, грабежа или разбоя;	0,0947%
2.7. перевода денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) Третьими лицами посредством несанкционированного проведения Третьими лицами бесконтактного платежа с использованием Застрахованной банковской карты либо мобильного устройства, принадлежащего Страхователю (Выгодоприобретателю), к учетной записи которого подключена Застрахованная банковская карта;	0,0815%
2.8. перевода денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) Третьими лицами посредством воздействия вредоносного программного обеспечения, установленного на мобильное устройство Страхователя (Выгодоприобретателя), используемого для проведения транзакций с вводом информации о Застрахованной банковской карте (в Договоре страхования (Полисе) могут быть включены ограничения по операционным системам, с использованием которых функционирует устройство, и их версиям);	0,4076%

2.9. перевода денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) Третьими лицами посредством воздействия вредоносного программного обеспечения, установленного на персональный компьютер Страхователя, используемый для проведения транзакций с вводом информации о Застрахованной банковской карте (в Договоре страхования (Полисе) могут быть включены ограничения по операционным системам, с использованием которых функционирует устройство, и их версиям);	0,6568%
3. Хищение у Держателя Застрахованной банковской карты и/или счета наличных денежных средств, полученных им в банкомате или в кассе Банка (ВСП) по Застрахованной банковской карте или со вклада (счета), если такое хищение совершено путем разбоя или грабежа и имело место не позднее 2 (двух) часов с момента снятия денежных средств, если иное не оговорено Договором страхования (Полисом).	0,0321%
4. Возникновение необходимости несения Страхователем непредвиденных судебных расходов в результате противоправных действий Третьих лиц, связанных с получением кредита (либо займа) на имя Страхователя с использованием документа, удостоверяющего личность Страхователя;	0,0082%
5. Возникновение убытков Страхователя вследствие:	
5.1. гибели (утраты) застрахованного имущества (документов и ключей) в результате противоправных действий Третьих лиц (кражи, грабежа, разбоя);	0,0171%
5.2. потери - случайной утраты застрахованного имущества (документов и ключей);	0,1162%
6. Возникновение убытков Страхователя (Выгодоприобретателя) вследствие утраты застрахованного имущества (личных вещей) в результате грабежа, разбоя при хищении у Держателя Застрахованной банковской карты и/или счета наличных денежных средств, полученных им в банкомате или в кассе Банка (ВСП) по Застрахованной банковской карте или со вклада (счета).	0,0203%
7. Возникновение следующих расходов (убытков) Страхователя вследствие неправомерного получения Третьими лицами доступа к персональным данным Страхователя или распространения в открытом доступе персональных данных Страхователя:	
7.1. суммы денежных обязательств (включая суммы кредитов, займов и рассрочек на приобретение имущества), незаконно оформленные на имя Страхователя Третьими лицами с использованием персональных данных Страхователя;	0,0438%
7.2. суммы денежных средств необходимые Страхователю для замены скомпрометированных документов, удостоверяющих личность Страхователя;	0,0162%
7.3. суммы денежных средств, необходимые Страхователю для удаления персональных данных Страхователя из открытого доступа в информационно – телекоммуникационной сети интернет.	0,0115%
8. Возникновение убытков Страхователя вследствие перевода Страхователем или Держателем застрахованной банковской карты и/или счета денежных средств со Счета (Счетов) Страхователя, произведенного в результате противоправных действий Третьих лиц, или вследствие снятия наличных денежных средств в Банкомате с целью их дальнейшей передачи мошенникам (через банкомат, терминал и т.п.), квалифицируемых компетентными органами как мошенничество (ст. 159 УК РФ) или кража (ст. 158 УК РФ)	0,3555%

Таблица 2. Поправочные коэффициенты, в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска

Обстоятельства, влияющие на вероятность страхового случая и размер убытков от его наступления	Коэффициент степени риска при базовых условиях страхования (P)	Коэффициенты изменения степени риска при наличии обстоятельств, влияющих на вероятность страхового случая и размер убытков от его наступления (P1)	Поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам (P1 : P)
Количество банков, эмитировавших карту/карты, риск утраты денежных средств с которой застрахован	1	1,0 – 1,5	1,0 – 1,5
Перечень банков, эмитировавших карту/карты, риск утраты денежных средств с которой застрахован	1	0,5 – 3,0	0,5 – 3,0
Количество карт, выпускаемых Банком-эмитентом для Держателя Банковских карт и/или счетов, принимаемых на страхование, их тип и условия использования	1	0,5 – 3,0	0,5 – 3,0
Страхование дополнительных банковских карт наряду с основной	1	1,0 – 2,0	1,0 – 2,0
Территория страхования	1	0,5 – 3,5	0,5 – 3,5
Тип застрахованных карт/карт, риск утраты денежных средств с которых застрахован	1	1,0 – 1,5	1,0 – 1,5
Лимиты разового и ежедневного снятия денежных средств с карт/лимиты транзакций при оплате товаров, работ, услуг (только для рисков, предусмотренных п. 4.2.2, 4.2.3 Комплексных правил)	1	1,0 – 2,0	1,0 – 2,0
Наличие услуги смс-оповещения владельца карты о снятии денежных средств с его карты (только для риска, предусмотренного п. 4.2.2 Комплексных правил)	1	0,8 – 1,0	0,8 – 1,0
Изменение периода, предусмотренного п. 4.2.3 Комплексных правил (только по риску, предусмотренному п. 4.2.3 Комплексных правил)	1	0,5 – 3,0	0,5 – 3,0
Установление в Договоре страхования (Полисе) лимитов страхового возмещения	1	0,4 – 1,0	0,4 – 1,0
Установление в Договоре страхования (Полисе) ограничение количества страховых случаев, на которые распространяется страхования	1	0,4 – 1,0	0,4 – 1,0
Коэффициент за оплату премии в рассрочку	1	1,0 – 5,0	1,0 – 5,0
Статистика убытков за предыдущие периоды	1	0,5 – 3,0	0,5 – 3,0
Размер страховой суммы и порядок ее установления	1	0,5 – 5,0	0,5 – 5,0
Вид, размер и порядок установления франшизы	1	0,4 – 1,0	0,4 – 1,0
Комплексное страхование	1	0,5 – 1,0	0,5 – 1,0

Группа риска Страхователей, в отношении которых осуществляется таргетированный андеррайтинг	1	0,5 – 2,5	0,5 – 2,5
Коэффициент за оплату премии в рассрочку	1	1,0 – 5,0	1,0 – 5,0
Страхование на срок, отличный от 1 года	1	0,05 – 5,0	0,05 – 5,0
Уменьшение или увеличение доли нагрузки в структуре страхового тарифа	1	0,34 – 2,61	0,34 – 2,61
Страхование в валютном эквиваленте	1	0,5 – 3,5	0,5 – 3,5
Изменение перечня применяемых исключений (в том числе случаев, не являющихся страховыми, случаев освобождения Страховщика от страховой выплаты, отказов в страховой выплате, принимаемых на страхование объектов), а также страховых рисков или иных параметров, расширение или сужение которых предусмотрено Правилами страхования, в том числе путем применения Оговорок, предусмотренных Правилами страхования	1	0,6-3,0 за каждое исключение/ условие	0,6-3,0 за каждое исключение/ условие

Конкретные диапазоны поправочных коэффициентов предоставлены экспертом ООО СК «Сбербанк страхование», зависят от изменения степени риска по сравнению с базовым уровнем, для которого производился расчет к Комплексным правилам страхования банковских карт № 43.7. Предоставленные экспертом данные по поправочным коэффициентам по мнению актуария являются в достаточной степени информативными, непротиворечивыми, находятся в разумных рамках с учетом того, что даже наблюдаемая внешняя статистика не позволяет в полной мере отследить полный возможный диапазон колебаний вероятности реализации рисков события и тяжести его последствий в зависимости от влияния риск факторов, а также самих диапазонов колебаний риск-факторов, таким образом являются экономически обоснованными.

Договор страхования (Полис) может быть заключен на период иной, чем год. Кроме того, покрытия по рискам в рамках Договора страхования (Полиса) могут распространяться на совокупность непересекающихся временных интервалов внутри периода действия Договора (Полиса), общей продолжительностью меньше или равной продолжительности действия Договора (Полиса).

Конкретный размер поправочного коэффициента определяется экспертом Страховщика.

При одновременном действии обстоятельств, повышающих или понижающих вероятность страхового случая и размер убытков от его наступления, соответствующие поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам перемножаются.

Страховщик также имеет право при заключении конкретного Договора страхования (Полиса) уменьшать или увеличивать долю нагрузки в структуре тарифной ставки, указанной в Приложении № 3 к настоящей Методике расчета.

При уменьшении или увеличении доли нагрузки в структуре страхового тарифа Страховщик имеет право применять соответствующий понижающий или повышающий коэффициент к базовому страховому тарифу.

Всего прошито, пронумеровано и скреплено
печатью **32 (тридцать два)** листа

Генеральный директор
ООО СК «Сбербанк страхование»

М.Ю. Волков



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО СК «Сбербанк страхование»



Волков М.Ю.

(приказ от 26.06.2023 № 292)

**ПРАВИЛА
КОМПЛЕКСНОГО ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ № 65.3**

г. Москва

2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	7
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	8
4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	12
5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ.....	14
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	15
7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЗАИМОРАСЧЕТЫ СТОРОН, НЕ СВЯЗАННЫЕ С НАСТУПЛЕНИЕМ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	21
8. СРОКИ И ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ И СРОКИ ИХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ	24
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	38
10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	39
11. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ.....	40

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Приложение № 1	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СЛУЧАЕ ТРАВМЫ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА
Приложение № 2	БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ СТРАХОВОГО РИСКА

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Срок страхования (период ответственности Страховщика) - период времени, определенный Договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению

страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.

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

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

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

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

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

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

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

Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора страхования на условиях, изложенных в п. 7.1.2.1, п. 7.1.2.2 настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования.

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

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

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

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

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

Смерть - прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

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

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

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

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

Непрерывный период времени (непрерывное лечение) - лечение, назначенное имеющим на это право медицинским работником, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного Застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 (десять) дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Периодически проводимые профилактические

мероприятия (например, вакцинация против столбняка, бешенства и т. п.) лечением травм не являются. Время их проведения при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

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

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

Авиакатастрофа (далее авиакатастрофа) - фактически произошедшие в течение срока страхования катастрофа или авария воздушного судна, допущенного к эксплуатации в соответствии с установленными правилами перевозки пассажиров, совершавшего регулярный авиарейс (или чартерный авиарейс, или авиарейс на коммерческом невоенном воздушном судне, исключая рейсы занесенные в международные списки небезопасных для жизни авиакомпаний), выполняемый организацией (авиакомпанией), обладающей соответствующей лицензией, приведшая к гибели или ранению Застрахованных лиц, являющихся как пассажирами или членами экипажа воздушного судна, так и оказавшихся на месте катастрофы или аварии.

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

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

Медицинская организация – имеющая соответствующие разрешения на оказание медицинских услуг в стране регистрации лечебно-профилактическая организация, научно-исследовательский или медицинский институт, другое учреждение, оказывающее медицинскую помощь (амбулаторно-поликлиническую, скорую медицинскую, стационарную (больничную), а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно. В соответствии с настоящими Правилами к Медицинским

организациям относятся больничные, амбулаторно-поликлинические учреждения, диспансеры, станции скорой и неотложной медицинской помощи, станции переливания крови, а также учреждения охраны материнства и детства.

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

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

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

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

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

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

страхования по конкретному Договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю.

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

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

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

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с:

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

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

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

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

3.2.2. «Инвалидность в результате несчастного случая» (также именуется как **«Инвалидность в результате НС»**). Страховым случаем является первичное установление МСЭ Застрахованному лицу в возрасте от 18 (восемнадцати) лет инвалидности 1 или 2 группы или Застрахованному лицу в возрасте до 18 (восемнадцати) лет категории «ребенок-инвалид», в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, предусмотренных в п. 3.4 настоящих Правил). При этом установление инвалидности Застрахованного лица признается страховым случаем если оно наступило в течение 365 (трехсот шестидесяти пяти) дней со дня наступления несчастного случая. В Договоре страхования может быть определен иной срок установления инвалидности, в течение которого страховой случай «Инвалидность в результате НС» может быть признан таковым.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- промышленности (за исключением лиц, работающих в офисе), каскадер, испытатель, член экипажа воздушного судна;
- 3.4.7. занятие Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятия следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), управление Застрахованным лицом летательным аппаратом, альпинизм, стрельба, рафтинг;
- 3.4.8. прямые или косвенные последствия психических расстройств и расстройств поведения, эпилептических припадков, конвульсий;
- 3.4.9. прямое следствие профессионального или общего заболевания, травм или иных повреждений организма, имевшихся у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования.
- 3.5. В дополнение к исключениям из страхования, предусмотренным в п. 3.4 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями **«Травмы»** события, указанные в качестве исключений из страхования в Таблице размеров страховых выплат (Приложение № 1 к настоящим Правилам).
- 3.6. В дополнение к исключениям из страхования, предусмотренным в п. 3.4 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями **«Укус клеща»** следующие события:
- 3.6.1. обращение Застрахованного лица за медицинской помощью, связанной с лечением заболеваний, не предусмотренных Договором страхования, а также хронических форм заболеваний, их осложнений, последствий, возникших до начала действия срока страхования, установленного Договором страхования;
- 3.6.2. обращение Застрахованного лица по поводу лечения болезней, не предусмотренных Договором страхования, и/или осложнений, последствий, находящихся в прямой причинной связи с такой болезнью, в том числе возникших до начала действия срока страхования, установленного Договором страхования.
- 3.7. По страховому случаю «Укус клеща» не оплачиваются:
- 3.7.1. организация и оказание медицинской помощи, не предусмотренной Договором страхования;
- 3.7.2. организация и оказание медицинской помощи, не предписанной лечащим врачом;
- 3.7.3. расходы на медицинскую помощь, предусмотренную Договором страхования, понесенные Застрахованным лицом (иным лицом) самостоятельно, в случае если обращение в Медицинскую организацию не было согласовано с Сервисной компанией или Страховщиком;
- 3.7.4. стоимость антибактериальных препаратов, применяемых в амбулаторных условиях;
- 3.7.5. предварительная вакцинация.

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

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

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

- по страховым случаям «Травмы», «Инвалидность в результате НС» и «Смерть в результате НС», «Временная нетрудоспособность в результате НС»/ «Временное расстройство здоровья в результате НС» – весь мир;
- по страховому случаю «Укус клеща» - территория РФ.

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

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

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

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

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

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

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

4.6. При согласии заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях Страхователь в срок, предусмотренный в Договоре

страхования, производит уплату страховой премии (при уплате единовременно)/ первого страхового взноса (при уплате в рассрочку).

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

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

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

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

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

возможности), или иным способом коммуникации, согласованным при заключении Договора страхования.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

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

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

6.2. Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе исполнения Договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из Платежного поручения и (или платежных документов, подтверждающих уплату страховой премии (в т. ч. сведения о выбранном Страхователем размере страховой премии/страхового взноса), в своей базе данных. При этом Страховщик вправе формировать на основании базы данных документы (выгрузки, выписки, отчеты и т.д.), которые будут обладать той же юридической силой в части установления условий страхования, что и первоисточники.

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

6.3.1. Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Застрахованного лица:

- фамилия, имя и отчество (при наличии последнего);
- дата и место рождения;
- гражданство;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ (при наличии кода подразделения может не устанавливаться), и код подразделения (при наличии);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством РФ (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена законодательством РФ);
- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при наличии);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета Застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- номер телефона;
- иная контактная информация (при наличии);
- сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента: наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента;

- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность Страхователя к перечисленным выше лицам, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

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

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

Страховщик вправе запросить сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства РФ в сфере противодействия

легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

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

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

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

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

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

6.8. Все изменения и/или дополнения в Договор страхования оформляются Страховщиком в виде дополнительных соглашений к Договору страхования. Изменения и/или дополнения в Договор страхования, заключенный в письменной форме, могут быть составлены и направлены Страхователю в виде

электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

6.9. Подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашений о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

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

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

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

6.10.2. О Сторонах – в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами.

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления посредством почтовой связи либо иным способом, согласованным со Страховщиком, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением/несвоевременным уведомлением. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в сети «Интернет».

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

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

- замена Выгодоприобретателя по Договору, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия последнего;
- Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;
- заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования;
- Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнение обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

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

6.14. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность для создания и отправки с помощью Личного кабинета Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения Договора страхования и/или страховой выплаты) и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т. ч. случаи и порядок создания и отправки указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

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

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

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

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

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

7.1.2. В связи с отказом Страхователя от Договора страхования.

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

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

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

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

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

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

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

7.1.5. При выполнении Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

7.1.6. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В рамках правоотношений Сторон аналог собственноручной подписи¹

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

Страхователя, выполненный с использованием электронных либо иных технических средств или программных компонентов, предоставляемых Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика, признается простой электронной подписью.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8.2.4.4. Перечисление страховой выплаты осуществляется авансовым платежом или на основании выставленного счета за оказанные медицинские и иные услуги. К счету должен быть приложен перечень медицинских услуг, оказанных Застрахованным лицам, который должен в обязательном порядке включать

следующую информацию: номер Договора страхования (Страхового полиса), фамилию, имя, отчество Застрахованного лица, дату оказания медицинской услуги, наименование, стоимость оказанных медицинских услуг, общую сумму расходов, понесенных по всем услугам, оказанным Застрахованному лицу в пределах Программы страхования, предусмотренной Договором страхования.

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

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

8.2.4.6.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь:

8.2.4.6.1.1. удаление присосавшегося клеща;

8.2.4.6.1.2. лабораторное исследование клеща на вирулентность;

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

8.2.4.6.1.4. введение иммуноглобулина высокого титра при наличии медицинских показаний.

8.2.4.6.2. Стационарная помощь:

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

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

– клещевым энцефалитом;

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

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

– клещевым энцефалитом;

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

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

– клещевого энцефалита;

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

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

– клещевого энцефалита;

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

8.2.4.6.2.6. реанимационные мероприятия при заболевании:

– клещевым энцефалитом;

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

8.2.4.6.3. Скорая и неотложная медицинская помощь:

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

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

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

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

При отсутствии у Страховщика и Сервисной компании возможности организовать вызов скорой неотложной помощи Застрахованному лицу ему рекомендуется по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком обращаться в государственную (муниципальную) скорую медицинскую помощь по телефону 03 (112) с госпитализацией в ближайший стационар с дальнейшим переводом Застрахованного лица при отсутствии медицинских противопоказаний в медицинское учреждение, организованным Сервисной компанией.

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

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

Договором страхования также могут устанавливаться:

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

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

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

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

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

8.6.1. Договор страхования (Страховой полис);

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

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

8.6.4. платежные документы, подтверждающие уплату страховой премии;

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

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

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

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

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

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

- данные анализов на содержание алкоголя, и (или) наркотических веществ, и

(или) токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар);

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

- историю болезни, выданную медицинским учреждением;

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

- копию карты вызова скорой медицинской помощи;

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

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

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

- справка из травматологического пункта (при наличии);

- медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;

- результаты проведенных диагностических исследований;

- акт о несчастном случае или копию акта о несчастном случае на производстве, заверенную в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя, в том случае если страховой случай произошел при исполнении служебных или трудовых обязанностей;

- документ, подтверждающий получение травмы (документы, выданные и оформленные в соответствии с установленным законодательством Российской Федерации порядком медицинской организацией, в которую был доставлен пострадавший или в которую пострадавший обратился самостоятельно, независимо от ее организационно-правовой формы, с указанием характера полученных травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности);

- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события.

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

- нотариально удостоверенная копия справки органа МСЭ об установлении группы инвалидности;

- копия направления на МСЭ, заверенная органом МСЭ или медицинским учреждением, направившим на МСЭ;

- акт о несчастном случае на производстве (в том случае, если группа инвалидности была присвоена в связи с последствиями несчастного случая на производстве во время исполнения Застрахованным лицом служебных или трудовых обязанностей).

В зависимости от причины присвоения группы инвалидности и обстоятельств

наступления события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

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

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

8.6.8.1. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

8.6.8.2. копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти, и (или) копия справки о смерти с указанием причины смерти, и (или) копия корешка медицинского свидетельства о смерти;

8.6.8.3. документы, предоставляемые в зависимости от причины смерти:

а) документы из правоохранительных органов об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая;

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

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

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

лица:

- копию протокола патологоанатомического исследования трупа;
- копию заключения эксперта судебно-медицинского исследования трупа или копию акта судебно-медицинского исследования трупа (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя, и (или) наркотических веществ в крови, и (или) токсикологически значимых веществ);
- копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копию справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (если вскрытие не производилось);
- б) данные анализов на содержание алкоголя, и (или) наркотических веществ, и (или) токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар) в форме, установленной законодательством;
- посмертный эпикриз;
- историю болезни, выданную медицинским учреждением, в котором Застрахованное лицо проходило лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного лица;
- копии карты и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь;
- копию карты вызова скорой медицинской помощи.

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

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

медицинских услуг населению (для Медицинских организаций, не имеющих со Страховщиком договора на оказание медицинских услуг).

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

8.6.10.1. выписку(-и) (копию(-и)) из медицинской(-их) карты(карт) амбулаторного больного по месту ведения, содержащую информацию о всех обращениях Застрахованного лица за медицинской помощью, с указанием диагноза, срока лечения и кода по МКБ-10 в течении 5 (пять) лет до даты заключения Договора страхования;

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

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

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

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

8.6.10.5.1. в случае ДТП:

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

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

- копию акта (заключения) медицинского освидетельствования Застрахованного лица;

- результаты судебно-медицинской экспертизы;

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

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

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

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

8.6.10.6. данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием

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

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

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

8.6.10.9. заключение независимой медицинской экспертизы;

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

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

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

8.6.10.13. постановление соответствующего органа МВД или Следственного комитета (в случае наступления смерти вне медицинского учреждения и/или если смерть наступила в результате противоправных действий третьих лиц);

8.6.10.14. решение суда, вступившее в законную силу, о признании Застрахованного лица умершим;

8.6.10.15. Свидетельство о праве на наследство по закону, если Договором страхования не определен Выгодоприобретатель (для определения круга наследников и выплаты страховых сумм, могут быть приняты следующие документы: свидетельство о праве на наследство на любое имущество с указанием долей; справка нотариуса с указанием долей, датированная после истечения срока, установленного п. 1 ст. 1154 ГК РФ; справка нотариуса с указанием долей, датированная до истечения срока, установленного п. 1 ст. 1154 ГК РФ, но с указанием того что у нотариуса имеются достоверные данные о том, что кроме Выгодоприобретателя, иных наследников, имеющих право на наследство или его соответствующую часть, не имеется; свидетельство о праве на наследство по завещанию).

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

- в отношении супруга/супруги: свидетельство о браке или иной документ, согласно которому Застрахованное лицо на дату заключения Договора

страхования состояло с данным лицом в браке, зарегистрированном органами записи актов гражданского состояния (иными органами/учреждениями, которые в соответствии с законодательством РФ наделены полномочиями на государственную регистрацию актов гражданского состояния);

- в отношении ребенка: свидетельство о рождении, постановление об установлении опеки (попечительства) или акт об усыновлении;

- в отношении родителей: свидетельство о рождении или акт об усыновлении.

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

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

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

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

При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне Страховщик вправе в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов. Если документы/

сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента направления запроса.

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

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

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

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

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

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

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

В случае если заявление о наступлении события с признаками страхового случая и документы по заявленному событию подаются Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в электронном виде, то Страховщик вправе

направить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) любым доступным способом (по электронной почте, посредством размещения в Личном кабинете, мобильном приложении и т. д.) осуществленный им расчет страховой выплаты, запрос недостающих для принятия решения документов/недостающей информации или отказ от страховой выплаты.

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

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

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

Договором страхования может быть предусмотрен иной срок для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и выплаты страхового возмещения.

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

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

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

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

8.15.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее 2 (двух) лет;

8.15.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

8.16. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

8.16.1. произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхования (п. п. 3.4, 3.5 настоящих Правил));

8.16.2. Договор страхования не был заключен (например, ввиду несогласованности Сторонами его существенных условий);

8.16.3. событие произошло до начала или после окончания (в т. ч. досрочного) срока страхования;

8.16.4. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;

8.16.5. сумма страховой выплаты превышает установленный по Договору страхования лимит ответственности (лимит страхового возмещения). При этом, возможен частичный отказ в выплате пропорционально превышению лимита;

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

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

8.17.1. первая очередь - указанному в Договоре страхования Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

8.17.2. вторая очередь, если Выгодоприобретатель не был назначен, умер ранее Застрахованного лица, умер одновременно с Застрахованным лицом, выплата

осуществляется наследникам Застрахованного лица пропорционально их наследственным долям;

8.17.3. если Выгодоприобретатель умирает после смерти Застрахованного лица, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя, если иное не предусмотрено Договором.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

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

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

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

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

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

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

9.2. Страховщик имеет право:

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

9.2.2. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

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

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

9.2.5. осуществлять иные права для исполнения Договора страхования.

9.3. Страхователь обязан:

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

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

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

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

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

9.4. Страхователь имеет право:

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

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

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

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

9.4.5. отказаться от Договора страхования;

9.4.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

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

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

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

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

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

- уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в заявлении о наступлении события с признаками страхового случая;

- уведомление направлено в виде смс-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в Договоре страхования или в заявлении о наступлении события с признаками страхового случая;

- уведомление направлено по адресу электронной почты, указанной в Договоре страхования или в заявлении о наступлении события с признаками страхового случая;

- уведомление направлено с использованием мобильного приложения или Личного кабинета (при наличии возможности).

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

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

11. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

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

11.1. ознакомлен с тем, что, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Застрахованное лицо, в соответствии с условиями Договора страхования, могло быть принято на страхование только на индивидуальных условиях с учетом повышенной степени риска, то данное лицо ни при каких условиях не признается Застрахованным лицом. Договор страхования, оформленный только в отношении такого лица, будет считаться прекращенным с 00 часов 00 минут даты его заключения, обязательства Сторон по нему не возникшими. При этом страховая премия, уплаченная по такому Договору страхования, подлежит возврату оплатившему ее лицу. Обязательства Сторон по Договору страхования, заключенному в отношении нескольких лиц, одно или несколько из которых подпадают под одну или несколько категорий, перечисленных в Договоре страхования, прекращаются в отношении таких лиц с 00 часов 00 минут даты заключения Полиса. Страховые выплаты в отношении таких лиц не производятся. При этом страховая премия, уплаченная по Полису за таких лиц, подлежит возврату оплатившему ее лицу. Условия, указанные в настоящем пункте, в соответствии с п. 7.12 настоящих Правил, являются существенными условиями;

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

- об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо предоставить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии;
- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;
- о подлежащем уплате по Договору страхования размере страховой премии (страховых взносов);
- о наличии или об отсутствии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного действующим законодательством срока со дня его заключения;
- о сроках рассмотрения обращений Страхователя (Выгодоприобретателя) относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия

Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о принципах расчета размера страховой выплаты;

- о порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом;

- о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, в случае если заключение Договора страхования осуществляется с участием страхового агента или страхового брокера;

- о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении Договора страхования;

- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая.

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

Таблица размеров страховых выплат в случае травмы Застрахованного лица

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

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

Таблица № 1. Таблица размеров страхового обеспечения по телесным повреждениям

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

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	Кости черепа, нервная система	
1.	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода, б) свода, в) основания, г) свода и основания.	5 15 20 25
2.	Внутричерепные травматические гематомы: а) субарахноидальное кровоизлияние, б) эпидуральная гематома, в) субдуральная, внутримозговая гематомы, г) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая) гематомы.	5 10 15 20

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
3.	<p>Повреждения головного мозга:</p> <p>а) сотрясение головного мозга при сроке лечения 10 и более дней при подтверждении диагноза врачом-неврологом и наличии электроэнцефалограммы мозга (предоставление электроэнцефалограммы мозга не обязательно, в случае если диагноз подтвержден другими объективными данными),</p> <p>б) ушиб головного мозга,</p> <p>в) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала),</p> <p>г) размоложение вещества головного мозга (без указания симптоматики).</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в данной статье, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.</p>	<p>3</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>50</p>
4.	<p>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:</p> <p>а) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности),</p> <p>б) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти),</p> <p>в) моноплегию (паралич одной конечности),</p> <p>г) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию),</p> <p>д) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится по одному из подпунктов,</p>	<p>30</p> <p>40</p> <p>60</p> <p>70</p> <p>100</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	<p>учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза (подтвержденного неврологом) и отсутствия положительной динамики. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, ранее произведенной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%.</p> <p>2. В том случае, если Застрахованным представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая выплата производится по статьям 1, 2, 3, 5, 6 и ст.4 путем суммирования.</p> <p>3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>	
5.	<p>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</p> <p>Примечание: если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст.1; ст.5 при этом не применяется.</p>	10
6.	<p>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:</p> <p>а) ушиб,</p> <p>б) сдавление, гематомиялия, полиомиелит,</p> <p>в) частичный разрыв,</p> <p>г) полный перерыв спинного мозга.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. В том случае, если страховая выплата осуществлена по ст.6 (а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая выплата по ст.4 производится дополнительно к выплаченной ранее.</p>	<p>10</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>100</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно.	
7.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов).	3
8.	<p>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</p> <p>а) травматический плексит, 10</p> <p>б) частичный разрыв сплетения, 35</p> <p>в) перерыв сплетения. 60</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Ст.7 и 8 одновременно не применяются.</p> <p>2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.</p>	
9.	<p>Перерыв нервов:</p> <p>а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти, 5</p> <p>б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового, 10</p> <p>в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов, 20</p> <p>г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного, 25</p> <p>д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного. 40</p> <p>Примечание: повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и пальцев кисти не дает оснований для страховой выплаты.</p>	
	Органы зрения	
10.	Паралич аккомодации одного глаза.	15
11.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия).	15
12.	Сужение поля зрения одного глаза: а) неконцентрическое,	5

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	б) концентрическое.	7
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза: а) умеренно выраженный, б) значительно выраженный, в) резко выраженный.	10 15 20
14.	Повреждение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения: а) эрозия роговицы, б) непроникающее ранение глазного яблока, гифема, в) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм. Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплата подлежит разнице между указанными суммами. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты.	1 3 5
15.	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза: а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей, б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей, в) травматический дакриоцистит.	5 10 15
16.	Последствия травмы глаза: а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит. б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века,	5 10

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	<p>неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи).</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст.16, страховая выплата производится с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.10, 11, 12, 13, 15б, 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз. 	
17.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01.	100
18.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза.	10
19.	Перелом орбиты.	10
20.	<p>Снижение остроты зрения в результате несчастного случая (в соответствии с Таблицей №2).</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.14, 15а, 19. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем 	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	<p>поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.</p> <p>3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.</p> <p>4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции.</p> <p>5. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)</p>	
	Органы слуха	
21.	<p>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</p> <p>а) перелом хряща,</p> <p>б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины или ее деформацию,</p> <p>в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины,</p> <p>г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины.</p> <p>Примечание: Решение о страховой выплате по ст.21 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны.</p>	<p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">10</p> <p style="text-align: center;">30</p>
22.	<p>Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:</p> <p>а) на 30-50 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц,</p> <p>б) на 60-80 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц,</p> <p>в) полная глухота.</p> <p>Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением слуха в результате травмы принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких</p>	<p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">10</p> <p style="text-align: center;">25</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.23 (если имеются основания).	
23.	<p>Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха.</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по статье 22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если выплата по ст.23 была произведена, а в дальнейшем травма осложнилась снижением слуха и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплате подлежит разница между указанными суммами. 3. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется. 	2
	Дыхательная система	
24.	<p>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости.</p> <p>Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст.24 и 56 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.</p>	5
25.	<p>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) с одной стороны, б) с двух сторон. <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, 	5 10

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	<p>произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты.</p> <p>2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.25, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст. 27, 28.</p>	
26.	<p>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:</p> <p>а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы),</p> <p>б) удаление доли, части легкого (двух долей, сегментов),</p> <p>в) удаление одного легкого.</p> <p>Примечание: после страховой выплаты по ст.26 (б, в) выплата по ст.26а не производится.</p>	<p>10</p> <p>40</p> <p>60</p>
27.	Перелом грудины.	5
28.	<p>Перелом ребер:</p> <p>а) перелом костной части каждого ребра,</p> <p>б) перелом хрящевой части каждого ребра.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.</p> <p>2. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата осуществляется с учетом большего числа ребер.</p>	<p>2</p> <p>2</p>
29.	<p>Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:</p> <p>а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии,</p>	5

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	<p>б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости,</p> <p>в) торакотомия при повреждении органов грудной полости,</p> <p>г) повторные торакотомии (независимо от их количества).</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.26; ст.29 при этом не применяется; ст.29 и 25 одновременно не применяются.</p> <p>2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>2</p>
30.	<p>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции.</p> <p>Примечание: если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 1% от страховой суммы.</p>	5
31.	<p>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:</p> <p>а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы,</p> <p>б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы.</p> <p>Примечание: страховая выплата по ст.31 выплачивается дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой по ст.30. Если</p>	<p>10</p> <p>20</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.30.	
	Сердечно-сосудистая система	
32.	Травма сердца (ушиб, разрыв, прокол, травматическая перфорация), его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	10
33.	Травма сердца (ушиб, разрыв, прокол, травматическая перфорация), его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: а) I степени, б) II - III степени. Примечание: если в медицинской справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст.33а.	10 25
34.	Травма крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне до (включительно): а) предплечья, голени, б) плеча, бедра.	5 10
35.	Нарушение кровообращения органа или системы развившееся вследствие травмы соответствующих крупных периферических сосудов. Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые,	20

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	<p>локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>3. Страховая выплата по ст.33, 35 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. 32, 34.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.</p>	
	Органы пищеварения	
36.	<p>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</p> <p>а) перелом одной кости, вывих челюсти,</p> <p>б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства,</p>	<p>5</p> <p>10</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	
37.	Привычный вывих челюсти. Примечание: при привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по ст.36, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.	10
38.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие: а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка), б) челюсти. Примечания: 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти (части челюсти) учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования 3. При страховой выплате по ст.38 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.	40 80
39.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, обморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера).	3
40.	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие кончика языка, б) отсутствие дистальной трети языка, в) отсутствие языка на уровне средней трети, г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.	10 15 30 60

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
41.	<p>Повреждение не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов, повлекшее за собой:</p> <p>а) перелом, потерю 1 зуба (перелом и потеря зуба считается с 1/4 коронки и более),</p> <p>б) перелом, потерю 2–3 зубов,</p> <p>в) перелом, потерю 4–8 зубов,</p> <p>г) перелом, потерю 9–12 зубов,</p> <p>д) перелом, потерю 13 и более зубов.</p> <p>Примечание. 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается.</p> <p>2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>3. В том случае, если повреждение 2 и более зубов по одному страховому событию сопровождается иными повреждениями области головы, то страховая выплата производится только по одной из соответствующих статей настоящей Таблицы, по которой % выплат по полученным повреждениям выше.</p> <p>4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие, а в дальнейшем этот зуб был удален, страховая выплата по потере данного зуба дополнительно не производится.</p> <p>5. Если перелом зуба произошел с зубом, ранее леченным по поводу глубокого кариеса, то зуб считается неполноценным и выплата уменьшается на 1% за каждый неполноценный зуб.</p> <p>6. Для получения страховой выплаты необходимо предоставить заключение стоматолога по поводу наличия поражения пострадавших зубов какими-либо заболеваниями, а также с указанием % или доли повреждения коронки каждого зуба. В случае не предоставления указанной информации</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	Страховщик имеет право отказать в выплате по настоящему пункту таблицы.	
42.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений.	5
43.	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</p> <p>а) сужение пищевода,</p> <p>б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода.</p> <p>Примечание: процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.43, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст.42 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.</p>	40 100
44.	<p>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:</p> <p>а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит,</p> <p>б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия,</p> <p>в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости,</p> <p>г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы,</p> <p>д) противоестественный задний проход (колостомы).</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах “а”, “б”, “в”, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах “г” и “д” - по истечении 6 месяцев после травмы.</p>	5 15 25 50 80

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	<p>Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата производится по ст.42 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p> <p>2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	
45.	<p>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по ст.45 выплачивается дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.</p> <p>2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.</p>	10
46.	<p>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:</p> <p>а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз,</p> <p>б) печеночную недостаточность.</p>	5 10
47.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря, б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря, в) удаление части печени, г) удаление части печени и желчного пузыря.	15 20 25 35
48.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства, б) удаление селезенки.	5 30
49.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы, б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы, в) удаление желудка. Примечание: при последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	20 30 60
50.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: а) лапароскопия (лапароцентез), б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом), в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом), г) повторные лапаротомии (независимо от их количества). Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.46-49, статья 50 (кроме подпункта “г”) не применяется.	5 10 15 5

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	<p>2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст.50в) однократно.</p> <p>3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно производится страховая выплата по ст.54.</p>	
	Мочевыделительная и половая системы	
51.	<p>Повреждение почки, повлекшее за собой:</p> <p>а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства,</p> <p>б) удаление части почки,</p> <p>в) удаление почки.</p>	<p>5</p> <p>30</p> <p>60</p>
52.	<p>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:</p> <p>а) цистит, уретрит,</p> <p>б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит,</p> <p>в) уменьшение объема мочевого пузыря,</p> <p>г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала,</p> <p>д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения) сопровождающийся острой почечной недостаточностью,</p> <p>е) хроническую почечную недостаточность, не требующую регулярного гемодиализа,</p> <p>ж) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи;</p> <p>хроническую почечную недостаточность, требующую регулярного гемодиализа.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой выплаты</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>35</p> <p>40</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	<p>определяется по одному из подпунктов ст.52, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.</p> <p>2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах “а”, “в”, “г”, “е” и “ж” ст.52, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.51 или 54 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p>	
53.	<p>Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:</p> <p>а) цистостомия,</p> <p>б) при подозрении на повреждение органов,</p> <p>в) при повреждении органов,</p> <p>г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества).</p> <p>Примечание: если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.51, ст.53 при этом не применяется.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>5</p>
54.	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы: ранение, разрыв, ожог, обморожение.	5
55.	<p>Повреждение половой системы, повлекшее за собой:</p> <p>а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка,</p> <p>б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, обоих яичек, части полового члена,</p> <p>в) потерю матки у женщин в возрасте:</p> <p style="padding-left: 20px;">до 40 лет</p> <p style="padding-left: 20px;">с 40 до 50 лет</p> <p style="padding-left: 20px;">50 лет и старше,</p> <p>г) потерю полового члена и обоих яичек.</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p> <p>50</p>
	Мягкие ткани	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
56.	<p>Повреждение мягких тканей лица (включая область лба), переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</p> <p>а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см² или длиной от 3 см до 5 см,</p> <p>б) образование рубцов площадью свыше 1,0 см² или длиной свыше 5 см до 14 см,</p> <p>в) образование рубцов длиной свыше 14 см до 20 см,</p> <p>г) образование рубцов длиной свыше 20 см до 30 см,</p> <p>д) образование рубцов длиной более 30 см.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику, в той или иной степени.</p> <p>2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>55</p>
57.	<p>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</p> <p>а) от 2,0 до 5,0 см² или длиной от 5 см и более,</p> <p>б) свыше 5 см² до 0,5% поверхности тела,</p> <p>в) свыше 0,5% до 2%,</p> <p>г) свыше 2% до 4%,</p> <p>д) свыше 4% до 6%,</p> <p>е) свыше 6% до 8%,</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	<p>ж) свыше 8% до 10%, з) свыше 10% до 15%, и) свыше 15% от поверхности тела.</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.57 не применяется. 	<p>30 35 40</p>
58.	<p>Термические или химические ожоги (в соответствии с Таблицами №3.1, №3.2).</p> <p>Примечание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Если ожоги сопровождаются ожогом дыхательных путей, то дополнительно выплачивается 20%; 2. Если в медицинской документации не указан % каждой степени ожогов, то расчет производится по минимальной из указанных степеней. 3. При применении данной статьи - статьи 56 и 57 не применяются. 4. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 5%. 5. При развитии ожоговой болезни, ожоговом шоке дополнительно выплачивается 5%. 6. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.58 не применяется. 7. Солнечные ожоги и иные острые изменения кожного покрова, вызванные воздействием 	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	ультрафиолетового излучения, не являются основанием для страховой выплаты.	
59.	<p>Обморожения лица, ушных раковин, конечностей (в соответствии с Таблицей № 4).</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Если страховая выплата производится по ст. 59, статьи 55 и 56 не применяются. 2. Если производится выплата за ампутацию поврежденного в результате обморожения органа, ст. 59 не применяется. 	
60.	<p>Повреждение мягких тканей:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) неудаленные инородные тела, 2 б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв. см, 3 в) разрыв сухожилия, разрыв мышц одной области, 2 г) взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата. 5 <p>Примечания: 1. Страховая сумма в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. 2. Ссадины и кровоподтеки оплате не подлежат.</p>	
	Позвоночник	
61.	<p>Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</p> <ol style="list-style-type: none"> а) одного-двух, 10 б) трех-пяти, 15 в) шести и более. 20 	
62.	<p>Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика).</p> <p>Примечание: при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.</p>	5
63.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка (без осложнений).	3
64.	Перелом крестца.	10

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
65.	Повреждения копчика: а) подвывих копчиковых позвонков, б) вывих копчиковых позвонков, в) перелом копчиковых позвонков. Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	 1 2 5
	Верхняя конечность	
	Лопатка, ключица	
66.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения, б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы, в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения, г) несросшийся перелом (ложный сустав). Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.66, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	 5 10 15 15

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	<p>2. В том случае, если в связи с открытым переломом проводилось оперативное вмешательство, решение о страховой выплате по ст.57 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны.</p> <p>3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</p>	
	Плечевой сустав	
67.	<p>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</p> <p>а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча,</p> <p>б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча,</p> <p>в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча.</p>	<p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">10</p> <p style="text-align: center;">15</p>
68.	<p>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</p> <p>а) привычный вывих плеча,</p> <p>б) отсутствие движений в суставе (анкилоз),</p> <p>в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по ст.68 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим</p>	<p style="text-align: center;">15</p> <p style="text-align: center;">20</p> <p style="text-align: center;">40</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	<p>учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы.</p> <p>3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.</p>	
	Плечо	
69.	<p>Перелом плечевой кости:</p> <p>а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть),</p> <p>б) двойной перелом.</p>	<p>10</p> <p>15</p>
70.	<p>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по ст.70 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы.</p>	45

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
71.	<p>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</p> <p>а) с лопаткой, ключицей или их частью,</p> <p>б) плеча на любом уровне,</p> <p>в) единственной конечности на уровне плеча.</p> <p>Примечание: Если страховая выплата производится по ст.71, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>80</p> <p>75</p> <p>100</p>
Локтевой сустав		
72.	<p>Повреждения области локтевого сустава:</p> <p>а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья,</p> <p>б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости, перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья,</p> <p>в) перелом плечевой кости,</p> <p>г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями.</p> <p>Примечание: в том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.72, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>10</p> <p>20</p>
73.	<p>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)</p> <p>б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)</p> <p>Примечания: 1. Страховая выплата по ст.73 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>20</p> <p>30</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
	Предплечье	
74.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом, вывих одной кости, б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости.	3 5
75.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья: а) одной кости, б) двух костей. Примечание: страховая выплата по ст.75 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	15 30
76.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне, б) к экзартикуляции в локтевом суставе, в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья. Примечания: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата производится по ст.76, дополнительная выплата за оперативные	50 55 100

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	вмешательства, послеоперационные рубцы - не производится.	
	Лучезапястный сустав	
77.	Повреждения области лучезапястного сустава: а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости, б) перелом двух костей предплечья, в) перилунарный вывих кисти.	3 5 15
78.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе. Примечания: 1. Страховая выплата по ст.78 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.	15
	Кисть	
79.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной), б) двух и более костей (кроме ладьевидной), в) ладьевидной кости, г) вывих, переломо-вывих кисти. Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и	2 5 10 10

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
80.	<p>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов),</p> <p>б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава,</p> <p>в) ампутацию единственной кисти.</p> <p>Примечание: страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.80а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>10</p> <p>55</p> <p>100</p>
	Пальцы кисти	
	Первый палец	
81.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отрыв ногтевой пластинки,</p> <p>б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца,</p> <p>в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>3</p>
82.	<p>Повреждения пальца, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе,</p>	<p>5</p> <p>10</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	<p>б) отсутствие движений в двух суставах.</p> <p>Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	
83.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги,</p> <p>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги,</p> <p>в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги),</p> <p>г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца),</p> <p>д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее.</p> <p>Примечание: если страховая выплата произведена по ст.83, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>5</p> <p>7</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>18</p>
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
84.	<p>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отрыв ногтевой пластинки,</p> <p>б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца,</p> <p>в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства,</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>3</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	
85.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе, б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца.</p> <p>Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>5 10</p>
86.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги, б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги, в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг, г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца, д) потерю пальца с пястной костью или частью ее.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если страховая выплата произведена по ст.86, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.</p>	<p>3 5 7 10 15</p>
	Таз	
87.	<p>Повреждения таза:</p> <p>а) перелом одной кости, б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости,</p>	<p>5 10</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	<p>в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений.</p> <p>Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p>	15
88.	<p>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</p> <p>а) в одном суставе, б) в двух суставах.</p> <p>Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.88 дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	20 40
	Нижняя конечность	
	Тазобедренный сустав	
89.	<p>Повреждения тазобедренного сустава:</p> <p>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), б) изолированный отрыв вертела (вертелов), в) вывих бедра, г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра.</p> <p>Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.</p>	5 10 15 20
90.	<p>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений (анкилоз),</p>	20

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра, в) эндопротезирование, г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра. Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.90, производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава. 2. Страховая выплата по ст.90б производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	30 40 45
	Бедро	
91.	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть), б) двойной перелом бедра.	20 30
92.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава). Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст.92 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	30
93.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности, б) единственной конечности.	70 100

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	Примечание: если страховая выплата была произведена по ст.93, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Коленный сустав	
94.	<p>Повреждения области коленного сустава:</p> <p>а) гемартроз</p> <p>б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска (менисков),</p> <p>в) перелом, вывих, переломо-вывих надколенника,</p> <p>г) перелом надмыщелка, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мышцелков), проксимального метафиза большеберцовой кости,</p> <p>д) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой,</p> <p>е) перелом мыщелка (мышцелков) бедра, вывих голени, перелом дистального метафиза бедра,</p> <p>ж) перелом дистального метафиза, мыщелка (мышцелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.94, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.</p>	<p style="text-align: right;">3</p> <p style="text-align: right;">3</p> <p style="text-align: right;">5</p> <p style="text-align: right;">10</p> <p style="text-align: right;">15</p> <p style="text-align: right;">20</p> <p style="text-align: right;">30</p>
95.	<p>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в суставе,</p> <p>б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей,</p> <p>в) эндопротезирование.</p>	<p style="text-align: right;">20</p> <p style="text-align: right;">30</p> <p style="text-align: right;">40</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	Примечание: страховая выплата по ст.95 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.	
	Голень	
96.	<p>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</p> <p>а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов,</p> <p>б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой,</p> <p>в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по ст.96 производится при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.</p> <p>2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.94 и 96 или ст.99 и 96 путем суммирования.</p>	<p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">10</p> <p style="text-align: center;">15</p>
97.	<p>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):</p> <p>а) малоберцовой кости,</p> <p>б) большеберцовой кости,</p> <p>в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по ст.97 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением</p>	<p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">15</p> <p style="text-align: center;">20</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	
98.	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</p> <p>а) ампутацию голени на любом уровне, б) экзартикуляцию в коленном суставе, в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени.</p> <p>Примечание: если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>50 55 100</p>
	Голеностопный сустав	
99.	<p>Повреждения области голеностопного сустава:</p> <p>а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза, б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости, в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом) и (или) с разрывом межберцового синдесмоза.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.</p>	<p>3 5 10</p>
100.	<p>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в голеностопном суставе, б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей), в) экзартикуляцию в голеностопном суставе.</p>	<p>20 35 40</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.100, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	
101.	Повреждение ахиллова сухожилия: а) при консервативном лечении, б) при оперативном лечении.	2 5
	Стопа	
102.	Повреждения стопы: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной), б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости, в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка). Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	5 10 12
103.	Повреждения стопы, повлекшие за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей), б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости, в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка), г) ампутацию на уровне: - плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) - плюсневых костей или предплюсны - таранной, пяточной костей (потеря стопы) Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.103 (а, б, в), производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы,	5 15 20 30 35 40

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	<p>в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпункту "г" - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</p> <p>2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
	Пальцы стопы	
104.	<p>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</p> <p>а) одного пальца, б) двух-трех пальцев, в) четырех-пяти пальцев.</p> <p>Примечание: если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.</p>	<p>2 5 10</p>
105.	<p>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</p> <p>-первого пальца:</p> <p>а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава, б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава;</p> <p>-второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</p> <p>в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг, г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов; д) трех-четыре пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг, е) трех-четыре пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.105, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>1 5 2 2 10 15</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
	Разное	
106.	<p>Повреждение, повлекшее за собой:</p> <p>а) образование лигатурных свищей,</p> <p>б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики,</p> <p>в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Ст.106 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) не ранее чем через 6 месяцев после травмы.</p> <p>2. Воспаление пальцев стоп нагноительного характера не дают оснований для страховой выплаты.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
107.	<p>Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой.</p> <p>Примечание: страховая выплата по ст.107 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.</p>	5
108.	При открытых переломах, вывихах дополнительно выплачивается 1% от страховой суммы, при этом выплата за образование рубцов не производится.	
109.	<p>Если механическая травма или неправильные медицинские манипуляции привели к эмболии (жировой, тканевой, воздушной и т.д.) сосудов почек и (или) лёгких, и (или) головного мозга, то размер выплаты определяется в соответствии со степенью эмболии:</p> <p>а) лёгкая степень,</p> <p>б) средняя степень,</p> <p>в) сильная степень.</p> <p>Примечание. Страховая выплата по ст.109 производится дополнительно к страховой выплате (выплатам) по другим статьям Таблицы.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>20</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
110.	При одиночном огнестрельном ранении дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы. При множественных огнестрельных ранениях размер дополнительной выплаты составляет 8%.	
111.	При одиночной взрывной травме дополнительно выплачивается 6% от страховой суммы. При множественных взрывных или при комбинации взрывной и огнестрельной травм (в т.ч. множественных огнестрельных ранениях) размер дополнительной выплаты составляет 8%, ст. 110 при этом не применяется.	

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

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

0,8	0,7	4
	0,6	6
	0,5	9
	0,4	12
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	Ниже 0,1	30
	0,0	35
0,7	0,6	4
	0,5	6
	0,4	9
	0,3	12
	0,2	15
	0,1	20
	Ниже 0,1	25
	0,0	30

0,2	0,0	15
	0,1	5
	Ниже 0,1	10
	0,0	15
0,1	Ниже 0,1	5
	0,0	10
Менее 0,1	0,0	10

Таблица № 3.1. Таблица размеров страхового обеспечения при ожогах, кроме ожогов головы и шеи

(в процентах от страховой суммы/лимита страхового возмещения)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога		
	II	III	IV
от 0,5 до 5	1	10	13
свыше 5 до 10	3	15	17
свыше 10 до 20	5	20	25
свыше 20 до 30	7	25	45
свыше 30 до 40	10	30	70
свыше 40 до 50	20	40	85
свыше 50 до 60	25	50	95
свыше 60 до 70	30	60	100
свыше 70 до 80	40	70	100
свыше 80 до 90	60	80	100
более 90	80	95	100
Примечание: Солнечные ожоги и иные острые изменения кожного покрова, вызванные воздействием ультрафиолетового излучения, не являются основанием для страховой выплаты.			

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

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

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

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

N п/п	Обморожение:	Степень обморожения		
		II	III	IV
		Размер страховой выплаты, в % от страховой суммы		
1	Одной ушной раковины	3	10	20
2	Двух ушных раковин	7	25	35
3	Носа	3	10	20
4	Щек	3	10	20
5	Пальцев кисти:			
	Первого пальца на уровне:			
	- ногтевой фаланги	1	2	3
	- межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5
	- пястно-фалангового сустава	3	5	7
	- пястной кости	4	7	10
	Второго (указательного) пальца на уровне:			
	- ногтевой фаланги	1	2	3
	- дистального межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5
	- проксимального межфалангового сустава и основной фаланги	3	5	7

	-пястно-фалангового сустава	4	7	10
	- пястной кости	5	8	12
	Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:			
	- ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	1	2	3
	- основной фаланги, пястной кости	2	3	5
6	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше	5	15	25
7	Пальцев стопы:			
	Первого пальца на уровне:			
	- ногтевой фаланги	1	2	3
	- основной фаланги	2	3	6
	- плюсневой кости	3	6	10
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:			
	- ногтевой или средней фаланги	1	2	3
	- основной фаланги	2	3	4
	- плюсневой кости	3	5	7
8	Стопы на уровне:			
	- предплюсны, таранной, пяточной кости	10	20	30
	- голеностопного сустава и выше	15	25	35

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ,
ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ
СТРАХОВОГО РИСКА**

Таблица 1. Базовая тарифная ставка

Страховые риски	Базовые тарифные ставки, %
1. Телесные повреждения (травма)	0,333%
2. Смерть в результате НС	0,079%
3. Укус клеща	0,526%

Таблица 2. Базовые страховые тарифы по риску «Временная нетрудоспособность в результате НС»/ «Временное расстройство здоровья в результате НС»

Размер выплаты за каждый день нетрудоспособности (% от страховой суммы)	Базовые тарифные ставки, %
До 0,05%	0,0203%
До 0,1%	0,0453%
До 0,2%	0,1417%
До 0,3%	0,2527%
До 0,4%	0,3483%
До 0,5%	0,4347%
До 0,6%	0,5203%
До 0,7%	0,6060%
До 0,8%	0,6770%
До 0,9%	0,7627%
До 1%	0,8387%

Таблица 3. Базовые страховые тарифы по риску «Инвалидность в результате НС»

Выплата (% от страховой суммы)	Базовые тарифные ставки, %
Инвалидность I группы	
до 49%	0,0037%
от 50% до 69%	0,0057%
от 70% до 84%	0,0070%
от 85% до 100%	0,0083%
Инвалидность II группы	
до 49%	0,0067%

от 50% до 69%	0,0103%
от 70% до 84%	0,0130%
от 85% до 100%	0,0157%

Таблица 4. Поправочные коэффициенты в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска

Условия страхования / факторы риска	Диапазон поправочных коэффициентов
Возраст и пол Застрахованного лица	0,3 – 6,0
Профессия Застрахованного лица (фактическая) и выполняемые работы	0,5 – 5,0
Занятия спортом и род профессиональной деятельности	0,2 – 8,0
Количество Застрахованных лиц	0,1 – 1,0
Должность Застрахованного лица, стаж работы	0,5 – 3,5
Увлечения Застрахованного лица в свободное время	1,0 – 3,5
Состояние здоровья Застрахованного лица	1,0 – 3,0
Наличие вредных привычек	1,0 – 1,5
Действие страхования меньше, чем 24 часа в сутки	0,5 – 1,0
Страхование риска телесных повреждений Застрахованного в результате несчастного случая на случай причинения только отдельных телесных повреждений из числа предусмотренных Таблицей размеров страхового обеспечения (Таблицы №1-№4 из Приложения №1 к Правилам) (коэффициент применяется только к базовому страховому тарифу по риску)	0,1 – 5,0
Изменение процента выплаты при разных видах травм из числа предусмотренных Таблицей размеров страхового обеспечения (Таблицы №1-№4 из Приложения №1 к Правилам) (коэффициент применяется только к базовому страховому тарифу по риску)	0,5 – 5,0
Количество дней, за которые производится выплата по риску Временная нетрудоспособность в результате НС/ Временное расстройство здоровья в результате НС (п. 3.2.5)	1,0 – 1,5
Наличие временной франшизы по риску Временная нетрудоспособность в результате НС/ Временное расстройство здоровья в результате НС (п. 3.2.5)	0,5 – 1,0
История убытков по Страхователю	0,5 – 2,5
Территория страхования	0,5 – 3,5
Размер страховой суммы и порядок ее установления	0,5 – 5,0
Лимит страхового возмещения	0,4 – 1,0

Вид, размер и порядок установления франшизы	0,4 – 1,0
Комплексное страхование	0,5 – 1,0
Группа риска Страхователей, в отношении которых осуществляется таргетированный андеррайтинг	0,5 – 1,5
Коэффициент за оплату премии в рассрочку	1,0 – 5,0
Страхование на срок, отличный от 1 года	0,05 – 5,0
Страхование в валютном эквиваленте	0,5 – 3,5
Изменение перечня применяемых исключений (в том числе случаев, не являющихся страховыми, случаев освобождения Страховщика от страховой выплаты, отказов в страховой выплате, принимаемых на страхование объектов), а также страховых рисков или иных параметров, расширение или сужение которых предусмотрено Правилами страхования, в том числе путем применения Оговорок, предусмотренных Правилами страхования	0,6-3,0 за каждое исключение/ условие

Конкретный размер поправочного коэффициента определяется экспертом Страховщика.

При одновременном действии обстоятельств, повышающих или понижающих вероятность страхового случая и размер убытков от его наступления, соответствующие поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам перемножаются.

Страховщик также имеет право при заключении конкретного договора страхования уменьшать или увеличивать долю нагрузки в структуре тарифной ставки.

При уменьшении или увеличении доли нагрузки в структуре страхового тарифа Страховщик имеет право применять соответствующий понижающий или повышающий коэффициент к базовому страховому тарифу.

Прошито, пронумеровано и скреплено печатью
88 (Коллективом Волков) лист 28
Генеральный директор ООО СК «Сбербанк
страхования»

М.Ю. Волков



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО СК «Сбербанк страхование»

Волков М.Ю.

(приказ от 06.09.2022 № 415)



**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВА И ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ № 70.1**

Москва
2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	8
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	9
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	12
4. СТРАХОВАЯ СУММА	25
5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ	27
6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ	29
7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА	38
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	39
9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА: ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ	42
10. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	47
11. ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	55
12. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ) НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА ПО ОТНОШЕНИЮ К ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ (СУБРОГАЦИЯ).....	57
13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ	57
14. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ	57
15. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.....	58
Дополнительные условия № 1 по страхованию финансовых рисков	60
Дополнительные условия № 2 по страхованию от поломок	70
БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ ПО СТРАХОВАНИЮ ИМУЩЕСТВА И ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ СТРАХОВОГО РИСКА	60
Порядок расчета износа	78

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Апартаменты

Нежилые помещения, относящиеся к местам временного размещения (пребывания) граждан, не предназначенные для их постоянного проживания и не используемые для ведения любых видов предпринимательской и/или производственной деятельности.

Баня

Обособленное строение, оборудованное для мытья человека с одновременным действием воды и горячего воздуха или воды и пара или теплых поверхностей.

Временная франшиза

Период времени от начала срока действия страхования, за которое не производятся страховые выплаты. Событие, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем, и возможные убытки в связи с наступлением такого события Страховщиком не возмещаются.

Внутренняя отделка

Все виды результатов внутренних отделочных работ, в том числе штукатурных, малярных работ, отделка поверхностей гипсокартонном, лепные работы; отделка стен и потолка всеми видами дерева, пластика и т.п. материалами; оклейка их обоями; отделка пола паркетом, линолеумом, доской, включая циклевку, окраску и т.п.; межкомнатные дверные конструкции, включая их остекление; лестничные конструкции; входные двери; оконные блоки; если прямо указано в Договоре страхования – встроенная мебель.

Внешняя отделка

Выполненные из различных материалов декоративные элементы, закрепленные на внешней поверхности наружных стен (за исключением самих стен) и связанные с ними, нанесенный или прикрепленный к поверхности наружных стен с внешней стороны слой отделочных материалов.

Выгодоприобретатель

Лицо, в пользу которого заключен Договор страхования. Выгодоприобретатель по страхованию имущества должен иметь основанный на законе, ином правовом акте или Договоре интерес в сохранении имущества, подлежащего страхованию по настоящим Правилам. Право на получение страховой выплаты принадлежит Страхователю, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо и при этом Страхователь имеет имущественный интерес в сохранении имущества, подлежащего страхованию по настоящим Правилам.

Выгодоприобретателем по п. 3.2.18, 3.2.19 настоящих Правил являются лица, которым причинен вред при наступлении указанных в Договоре страхования событий.

Выгодоприобретателем согласно Дополнительным условиям № 1 к настоящим Правилам является Страхователь или иное лицо (Выгодоприобретатель), понесшее соответствующие расходы.

Гараж

Обособленное строение, предназначенное для хранения автотранспортных средств.

Движимое имущество

К движимому имуществу относятся мебель (встроенная, корпусная), бытовая техника (за исключением газовых плит, стационарно установленных), вычислительная техника, оргтехника, периферийные устройства, теле-, радио-, фото-, кино- и аудиоаппаратура, средства городской телефонной связи, одежда, обувь, спортивно-туристический инвентарь, постельные принадлежности, предметы интерьера, личные вещи, детские коляски и игрушки, елочные игрушки и искусственные ели, мелкий хозяйственный инвентарь.

Дополнительные хозяйственные постройки

Находящиеся в пределах одного земельного участка с Частным/Жилым домом обособленные строения, обозначенные на Плате земельного участка, предназначенные

для удовлетворения хозяйственно-бытовых нужд граждан, включая Бани и Гаражи, не предназначенные для проживания физических лиц.

Жилой дом

Индивидуально-определенное здание, которое состоит из комнат, а также помещений вспомогательного использования, предназначенных для удовлетворения гражданами бытовых и иных нужд, связанных с их проживанием в таком здании, которое имеет назначение «жилое».

Инженерное оборудование

Системы и сети отопления (в т.ч. нагреваемых полов, стен, потолка с подогревом), канализации (в т.ч. сантехническое оборудование туалетных комнат), удаления отходов (мусоропровод), вентиляции, кондиционирования воздуха, водоснабжения (в т.ч. запорные устройства, раковины, ванны, душевые кабины и т.п.), газоснабжения (в т.ч. арматура, газовые колонки, газовые плиты, стационарно установленные), электропитания, в т.ч. слаботочные (телевизионная антенна, телефон, сигнализация, радио и т.п.), за исключением тех систем, которые не принадлежат Страхователю (т.е. общедомовых систем).

Иностранная структура без образования юридического лица

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

Квартира

Структурно обособленное помещение в многоквартирном доме (таунхаусе), обеспечивающее возможность прямого доступа к помещениям общего пользования в таком доме и состоящее из одной или нескольких комнат, а также помещений вспомогательного использования, предназначенных для удовлетворения гражданами бытовых и иных нужд, связанных с их проживанием в таком обособленном помещении.

Комната

Часть жилого дома или квартиры, предназначенная для использования в качестве места непосредственного проживания в жилом доме или квартире.

Конструктивные элементы

Стены, перегородки и перекрытия (в квартирах и комнатах); фундаменты с цоколем, наружные и внутренние стены и перегородки, перекрытия (подвальные, межэтажные, чердачные), крыша, включая кровлю (в строениях, таунхаусах – в части, относящейся к блоку, принимаемому на страхование). Стоимость конструктивных элементов не включает стоимость отделки.

Контрагенты

Юридические лица, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, а также дееспособные физические лица, в том числе зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, а также самозанятые, с которыми Страхователь (Выгодоприобретатель) состоит в договорных отношениях.

Лимит страховой выплаты (лимит ответственности Страховщика)

Максимальный размер страховой выплаты по одному страховому случаю, по одному объекту или по некоторой совокупности объектов и страховых случаев.

Личный кабинет

Персональный раздел Страхователя на официальном сайте Страховщика в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет», сформированный Страхователем, либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, который может быть использован для создания и обмена информацией между Страховщиком и Страхователем в

электронной форме для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения Договора страхования, а также в иных целях не противоречащих настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации (далее – РФ).

Машино - место

Предназначенные для размещения транспортных средств части зданий или сооружений, границы которых описаны в установленном законодательством о государственном кадастровом учете порядке.

Навес (беседка)

Неутеплённая конструкция с крышей, расположенной на опорах (столбах), может иметь несколько стен.

Правила страхования (Правила)

Настоящие Правила страхования имущества и гражданской ответственности № 70.1.

Перечень застрахованного имущества

Список имущества с указанием особенностей, количества и страховой суммы предметов, переданных на страхование Страховщику, являющийся неотъемлемой частью Договора страхования.

Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования на условиях, изложенных в п. 6.18, п. 6.19 настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования.

Площадь застройки

Площадь основания строения (сооружения) по наружному обмеру на уровне первого этажа выше цоколя.

Помещение

Квартира, комната, таунхаус, апартаменты.

Работники Страхователя (Выгодоприобретателя)

Физические лица, выполняющие работу на основании трудового или гражданско-правового договора со Страхователем (Выгодоприобретателем).

Садовый дом

нежилое строение, предназначенное для удовлетворения гражданами бытовых и иных нужд, связанных с их временным размещением (пребыванием) в таком строении.

Сделка

Соглашение, соответствующее действующему законодательству Российской Федерации, заключенное между Страхователем (Выгодоприобретателем) и его Контрагентом.

Сооружение

Отдельно стоящие колодцы, скважины, подземные коммуникации, водонапорные башни, контейнеры, септики, бассейны, заборы, ворота, столбы и пр.

Страхователь

Юридические лица, иностранные структуры без образования юридического лица и дееспособные физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели (иностранные структуры без образования юридического лица), заключившие со Страховщиком Договор страхования.

Страховая выплата

Денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования обязан выплатить в качестве страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Страховая сумма

Определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая (действительная) стоимость имущества

Действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения Договора страхования.

Страховой взнос

Единовременный платеж или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой случай

Совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховой тариф

Ставка страховой премии с единицы страховой суммы или объекта страхования, установленная с учетом характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению Страхователя и Страховщика.

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование», созданное для осуществления страхования и получившее лицензию на осуществление страхования в соответствии с законодательством РФ.

Строение

Отдельно стоящие жилые, нежилые и вспомогательные постройки, включая коттеджи, дачные дома, бани, хозяйственные и иные постройки.

Сарай (хозяйственный блок, хлев)

Крытое неотапливаемое нежилое помещение для хранения различного имущества, содержания скота и т.п.

Третьи лица

Любые лица, за исключением Страхователя, Выгодоприобретателя по Договору страхования, членов их семей (лиц, проживающих совместно со Страхователем, Выгодоприобретателем) и/или лиц, ведущих с ним совместное хозяйство, близких родственников (супруг(-а) (за исключением бывших супругов), родственников по прямой восходящей и нисходящей линии (родители, дети, бабушка, бабушка и внуки), полнородных и неполнородных (имеющих общих отца или мать) братьев и сестер, усыновителей и усыновленных), лиц, находящихся на иждивении Страхователя (Выгодоприобретателя) по Договору страхования имущества, работников Страхователя, а также лиц, сдающих (принимающих) застрахованное имущество по договору аренды, найма, лизинга, безвозмездного пользования, хозяйственного ведения, оперативного или доверительного управления.

Теплица (зимний сад)

Крытое нежилое помещение, представляющий собой защитное сооружение преимущественно из стекла для выращивания растений и/или сельскохозяйственных культур.

Таунхаус

Жилой дом, блокированный с другим жилым домом (другими жилыми домами) в одном ряду общей боковой стеной (общими боковыми стенами) без проемов и имеющий отдельный выход на земельный участок.

Земельный участок

Часть земной поверхности, имеющая характеристики, позволяющие определить ее в качестве индивидуально-определенной вещи, и зарегистрированная в качестве земельного участка в соответствии с действующим законодательством РФ.

План земельного участка

- кадастровый паспорт на земельный участок;
- технический паспорт на земельный участок;
- кадастровый план территории;
- декларация об объекте недвижимости;
- справка, выданная садоводческим товариществом, или местной администрацией о наличии хозяйственной постройки на конкретном земельном участке на момент наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

Частный дом

Наибольшее по площади застройки индивидуально-определенное здание, обозначенное на плане земельного участка, стоящее на фундаменте, расположенное на территории страхования которое состоит из комнат, а также помещений вспомогательного использования, предназначенных для удовлетворения гражданами бытовых и иных нужд, связанных с их проживанием в таком здании.

Цоколь

Подножие строения, лежащее на фундаменте, выступающее над землей и зачастую выступающее по отношению к верхним частям строения.

Забор

Сооружение, служащее для ограждения и обрамления (обозначения границы) земельного участка.

Франшиза

Определенная часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком в соответствии с условиями Договора страхования.

Электрические устройства

Объекты, в которых происходит производство, передача, преобразование или потребление электроэнергии (включая электрические кабели, провода, счетчики и т.п.).

Электронные устройства

Аппаратура, оборудование, приборы, предназначенные для получения, обработки, преобразования, передачи и хранения информации и данных (включая, но не ограничиваясь: оборудование систем связи и передачи информации; средства измерения, проверки, диагностики, управления и контроля; средства вычислительной техники и телекоммуникаций; оргтехника; средства визуального и акустического отображения информации; специализированное оборудование).

Юридические услуги

Оказанные Страхователю на основании договора оказания услуг, заключенного (в письменной форме) между Страхователем и соответствующими организациями, лицами следующие виды услуг, оказанных юристом, имеющим высшее юридическое образование:

- услуги по изучению материалов дела (включая наследственное дело), проведению устных и письменных консультаций Страхователя в области гражданского права Российской Федерации (включая наследственное право);
- представление интересов Страхователя в судебных заседаниях в российских судах первой, апелляционной, кассационной инстанций до момента вынесения судебного акта, завершающего рассмотрение дела в последней из указанных судебных инстанций;
- составление процессуальных документов (отзывы, жалобы, ходатайства, встречные иски и иные документы, предусмотренные гражданским процессуальным законодательством), подача этих документов в суды вышеуказанных инстанций.

В конкретном Договоре страхования (страховом полисе) приведенные в настоящем разделе определения могут быть скорректированы или дополнены в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования имущества и гражданской ответственности № 70.1 (далее – Правила, Правила страхования) разработаны в соответствии с действующим законодательством РФ, содержат в себе общие условия, на основе которых Страховщик заключает Договоры страхования со Страхователями, и служат для определения содержания этих Договоров.

По Договору страхования в части страхования имущества Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной Договором страховой суммы.

1.2. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил. Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные Сторонами Договора страхования при его заключении, должны быть закреплены в Договоре страхования. В этом случае настоящие Правила применяются к Договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте Договора страхования.

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

1.4. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать условия страхования по Договору страхования или выдержки из Правил страхования, страховые программы, к конкретному типу (виду) Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей и отражающих условия страхования, а именно: субъекты и объекты страхования, перечень страховых случаев, срок действия Договора страхования, порядок определения размера страховой выплаты, иные положения – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам страхования. Такие условия страхования или выдержки из Правил страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.5. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основании условий настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ, и в том порядке, в каком это предусмотрено нормами действующего законодательства РФ.

1.6. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами действующего законодательства РФ.

1.7. Страховщик вправе отдельно оговаривать в Договоре страхования положения, по которым должно быть достигнуто соглашение Сторон и которые, в этой связи, будут считаться существенными условиями Договора страхования согласно п. 1 ст. 432 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ).

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь не уведомил Страховщика (либо сообщил недостоверные сведения) о существенном условии согласно абз. 1 п. 1.7 настоящих Правил, то указанный в Договоре страхования объект страхования ни при каких условиях не признается застрахованным ввиду несогласованности существенного условия. Договор страхования в отношении такого имущества будет считаться незаключенным, обязательства Сторон по нему не возникшими, страховые выплаты в отношении такого имущества не производятся. Уплаченные Страхователем денежные средства подлежат возврату на основании заявления Страхователя.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По настоящим Правилам объектами страхования являются:

2.1.1. в части страхования имущества - имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты (гибели) или повреждения имущества;

2.1.2. в части страхования финансового риска - имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов и/или неполучением Страхователем (Выгодоприобретателем) доходов в результате наступления события, предусмотренного Договором страхования;

2.1.3. в части страхования гражданской ответственности - имущественные интересы Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо/Лицо, ответственность которого застрахована (далее – Застрахованное лицо, Застрахованный).

По Договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Застрахованное лицо, должно быть названо в Договоре страхования. Если такое лицо в Договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя и совместно проживающих с ним на территории страхования членов его семьи (супруг(-а), мать, отец, дети, бабушка, дедушка, внуки, усыновители и усыновленные/удочеренные). Если Страхователь и члены его семьи не проживают на территории страхования, то Застрахованными лицами являются собственник/наниматель помещения/строения, определенных в качестве территории страхования, и совместно проживающие с ним на этой территории страхования члены его семьи (супруг(-а), мать, отец, дети, бабушка, дедушка, внуки, усыновители и усыновленные/удочеренные).

2.2. Согласно настоящим Правилам страхования, под убытками понимаются расходы, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата его имущества (реальный ущерб), а также дополнительные расходы, возникшие в результате наступления страхового случая.

2.3. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть застраховано следующее имущество:

2.3.1. Конструктивные элементы, внутренняя отделка и инженерное оборудование квартиры (включая конструктивные элементы, внутреннюю отделку и инженерное оборудование застекленных балконов, лоджий, террас, веранд). При этом Договором

страхования может быть предусмотрено страхование только конструктивных элементов или только внутренней отделки и инженерного оборудования.

2.3.2. Конструктивные элементы, внешняя и внутренняя отделка, инженерное оборудование строений (включая конструктивные элементы, внешнюю и внутреннюю отделку, инженерное оборудование застекленных балконов, лоджий, террас, веранд), сооружений. При этом Договором страхования может быть предусмотрено страхование только конструктивных элементов или только внутренней отделки и инженерного оборудования или только внешней отделки.

2.3.3. Движимое имущество, включая предметы домашнего и личного обихода, находящиеся внутри квартиры, строения и/или сооружения (в том числе движимое имущество, находящееся на застекленных балконах, лоджиях, террасах, верандах). К движимому имуществу, в частности, относятся:

2.3.3.1. Мебель: кухня, шкафы, кровати, диваны, столы, стулья и т.п.

2.3.3.2. Аудио-, видео- и электронная техника (персональные компьютеры и компьютерная периферия), фото- и киноаппаратура (телевизоры, видеоаппаратура, в т.ч. видеокамеры, телевизионные игровые приставки, магнитофоны, плееры, электропроигрыватели, в т.ч. компакт-диски, акустические системы, в т.ч. синтезаторы и электронные музыкальные инструменты).

2.3.3.3. Электробытовые приборы (холодильники, стиральные машины, посудомоечные машины, пылесосы, обогревательные приборы, электрические и газовые плиты, микроволновые печи, кухонные комбайны, швейные и вязальные машины, телефоны, за исключением мобильных телефонов, факсов) и т.п.

2.3.3.4. Акустические музыкальные инструменты, технические носители информации (аудио- и видеокассеты, грампластинки и компакт-диски), но не информация и данные, хранящиеся на них, оптические приборы (бинокли, подзорные трубы и лупы), ковровые и иные ткацкие изделия, посуда, книжная библиотека, не представляющая антикварной ценности, одежда, обувь, сумки, портфели, дипломаты, чемоданы и аналогичное имущество, предметы для отдыха и занятий спортом и т.п.

2.3.4. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, на страхование может быть принято следующее движимое имущество, относящееся к категории «Специальное имущество»:

2.3.4.1. изделия из драгоценных металлов, в т.ч. часы;

2.3.4.2. изделия из драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней;

2.3.4.3. изделия из меха, в т.ч. шубы, полушубки, покрывала;

2.3.4.4. антиквариат, коллекции марок, монет, денежных знаков, бон, оружия и другие коллекции, а также рисунки, картины, скульптуры и другие произведения искусства;

2.3.4.5. предметы, закрепленные на крышах, открытых балконах, козырьках, наружных стенах зданий и сооружений (мачты, жалюзи, антенны всех видов, а также спутниковое, приемно-передающее оборудование, приборы освещения и проводка, наружные сплит-системы кондиционеров и т.п.).

К Договору страхования прилагается перечень застрахованного «Специального имущества». Если при заключении Договора страхования Страхователь не составил перечень застрахованного «Специального имущества» и не предоставил его Страховщику, то любые повреждения, утрата, уничтожение и т.п. такого имущества по любым застрахованным рискам не являются страховыми случаями.

В отношении «Специального имущества» в Договоре страхования может быть определена оговорка о хранении «Специального имущества». Оговорка о хранении включает в себя условия хранения «Специального имущества» и лимит возмещения, в пределах которого будет осуществлена выплата страхового возмещения при несоблюдении оговорки о хранении.

Договором страхования может прямо предусматриваться, что на страхование не принимаются здания и сооружения, конструктивные элементы и инженерные системы которых находятся в аварийном состоянии, а также находящееся в них имущество.

2.3.5. Иное имущество по согласованию между Страхователем и Страховщиком, не поименованное в п. 2.4 настоящих Правил.

2.4. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, настоящее страхование не распространяется на:

2.4.1. наличные деньги в российской и иностранной валюте;

2.4.2. акции, облигации и любые другие ценные бумаги;

2.4.3. драгоценные и полудрагоценные металлы в слитках;

2.4.4. информацию на носителях любого вида: рукописи, фотоснимки, негативы, планы, схемы, чертежи и иные документы, бухгалтерские и деловые книги;

2.4.5. модели, макеты, образцы, формы и т.п.;

2.4.6. Продукты питания, спиртные напитки (в том числе коллекционные), табачные изделия, парфюмерно-косметические изделия;

2.4.7. боеприпасы, взрывчатые вещества, пиротехнические изделия;

2.4.8. удобрения, ядохимикаты и воспламеняющиеся жидкости;

2.4.9. средства транспорта, подлежащие обязательной регистрации в органах ГИБДД МВД России;

2.4.10. домашних животных;

2.4.11. строения, сооружения, квартиры, признанные компетентными государственными органами, находящимися в ветхом или аварийном состоянии, а также находящееся в них имущество;

2.4.12. оборудование и товары, предназначенные для использования в предпринимательской деятельности, исходя из того, что предпринимательской является самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность, направленная на систематическое получение, прибыли от пользования имуществом (оборудованием), продажи товаров, лицами, зарегистрированными в этом качестве в установленном законом порядке;

2.4.13. имущество, не находящееся на территории страхования;

2.4.14. строительные материалы (пиломатериалы, обои, гвозди, краски и т.п.) и строительные инструменты;

2.4.15. предметы и материалы расходного характера, подлежащие заправке в оборудование или технику, замене или восстановлению с определенной периодичностью, например, батареи питания (в т.ч. аккумуляторные), картриджи и т.п.;

2.4.16. технически неисправное и непригодное для эксплуатации имущество;

2.4.17. товарно-материальные ценности (товары в обороте).

Перечень имущества, на которое не распространяется страхование, может быть изменен, дополнен условиями конкретного Договора страхования.

2.5. В случае если Договором страхования не предусмотрено иное, то страхование также не распространяется на объекты незавершенного строительства.

2.6. Строения, находящиеся на стадии незавершенного строительства, могут быть застрахованы в соответствии с настоящими Правилами только в том случае, если такие строения имеют фундамент, стены, крышу, двери и застекленные окна (в том случае, если проект строительства строения предусматривает наличие окон).

2.7. При страховании строений элементы ландшафтного дизайна (газон, дорожки, патио, цветник, альпинарий, розарий, водоем, подпорные стенки, системы террас, системы полива и освещения, садовая архитектура, устройство дренажа и т.д.), деревья и кустарники могут быть приняты на страхование, только если это прямо указано в Договоре страхования.

2.8. Движимое имущество считается застрахованным только в пределах территории (места) страхования, указанной в Договоре страхования. Если застрахованное движимое имущество удаляется с территории (места) страхования без согласования со Страховщиком, страховая защита в отношении этого имущества прекращается с момента удаления объекта страхования с территории страхования. Территория (место) страхования должна быть определена в Договоре страхования способом, позволяющим прямо и непосредственно определить местонахождение застрахованного имущества.

В случае несогласования в Договоре страхования территории страхования территорией страхования движимого имущества является страхуемое одновременно с ним недвижимое имущество.

В случае несогласования в Договоре страхования территории страхования и отсутствии страхуемого недвижимого имущества Договор страхования в части страхования движимого имущества считается незаключенным в соответствии с п. 1 ст. 432 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ).

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском, на случай наступления которого производится настоящее страхование, является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования страховым случаем в части страхования имущества является возникновение убытков Страхователя (Выгодоприобретателя) вследствие гибели (утраты), повреждения застрахованного имущества в результате воздействия какого-либо из указанных ниже событий, произошедших по независящим от воли Страхователя и Выгодоприобретателя обстоятельствам.

3.2.1. Пожар

Под «пожаром» понимается неконтролируемое горение, возникшее в силу объективных причин вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания, или вышедшее за пределы этих мест, способное к самостоятельному распространению и причиняющее материальный ущерб.

Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) ущерб, возникший в результате непосредственного воздействия на застрахованное имущество огня, дыма,

продуктов горения, горючих газов, высокой температуры и средств пожаротушения, применяемых с целью предотвращения дальнейшего распространения и гашения огня (воды, пены и др.).

Ущерб застрахованному имуществу подлежит возмещению также в том случае, если источник возгорания находился вне указанной в Договоре страхования территории страхования, однако в силу объективных причин огонь распространился на указанную территорию.

Убытки от повреждения в результате пожара, возникшего в результате стихийных бедствий, покрываются только в том случае, если застрахован риск «Стихийные бедствия» (п. 3.2.5 Правил).

В рамках страхования от события «Пожар» не является страховым случаем и не подлежит возмещению ущерб:

3.2.1.1. причиненный застрахованному имуществу в результате обработки его огнем, теплом или иного термического воздействия на него с целью переработки или в иных целях (например, для сушки, варки, глажения, копчения, жарки, горячей обработки, нагревания и т.д.);

3.2.1.2. причиненный застрахованному имуществу в результате опаливания или прожигания искрами, горящими углями, выпавшими из каминов, печей и т.д., сигаретами или сигарами, паяльной лампой и подобными предметами или опаливания, вызванного внезапным выходом огня из места, специально для него отведенного, кроме случаев возникновения пожара, указанных в определении, приведенном в настоящем пункте;

3.2.1.3. причиненный электрическим и электронным устройствам в результате воздействия на них электрического тока и электромагнитных полей (включая короткое замыкание, изменение силы тока или напряжения), сопровождающегося искрением или выделением тепла, если при этом не возник пожар в соответствии с определением, приведенным в настоящем пункте;

3.2.1.4. причиненный в результате проведения в застрахованном помещении (здании, строении) физических/химических опытов;

3.2.1.5. причиненный в результате проведения в застрахованном помещении (здании, строении) работ физическим лицом (физическими лицами), не имеющим статуса индивидуального предпринимателя в соответствии с законодательством и не обладающим соответствующими разрешениями согласно законодательству, если такие разрешения специально предусмотрены законодательством;

3.2.1.6. причиненный в результате проведения в застрахованном помещении (здании, строении) работ с газовым оборудованием, системой электроснабжения или сварочных работ, выполняемых специалистами, не имеющими соответствующих разрешений на проведение подобных работ в соответствии с законодательством, если такие разрешения специально предусмотрены законодательством;

3.2.1.7. явившийся следствием нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем)/ третьими лицами, во владении и пользовании которого с ведома Страхователя находится застрахованное имущество, их представителями, родственниками или работниками правил противопожарной безопасности, правил эксплуатации электро- и газовых приборов, отопительного оборудования.

3.2.2. Удар молнии

Под «ударом молнии» понимается прямой грозовой разряд, при котором ток молнии протекает через элементы застрахованного имущества.

Под ущербом, причиненным ударом молнии, понимается ущерб в результате термического, механического или электрического (атмосферного перенапряжения) воздействия или вторичного воздействия грозового разряда, связанного с наведением высокого электрического потенциала с возникновением искрения и/или короткого замыкания электрической сети.

Страховщик также возмещает ущерб, возникший в результате действий, направленных на ликвидацию последствий удара молнии.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, в отношении застрахованного имущества (или его элементов), пострадавшего в результате удара молнии, возмещению подлежит исключительно ущерб, возникший в результате прямого попадания молнии в застрахованное имущество и/или короткого замыкания электросети, возникшего в результате термического, механического или электрического (атмосферного перенапряжения) воздействия грозового разряда.

3.2.3. Взрыв

Под «взрывом» понимается стремительно протекающий процесс физических и химических превращений веществ, сопровождающийся разрушительной работой расширяющихся газов или паров, вызванный освобождением большого количества энергии в ограниченном объеме за короткий промежуток времени, в результате которого в окружающем пространстве образуется и распространяется ударная волна, приводящая к разрушительным последствиям.

Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) ущерб, возникший в результате воздействия на застрахованное имущество огня, расширяющихся газов или паров, распространяемой ударной волны и движимых ею предметами/объектами. Страховщик также возмещает ущерб, возникший в результате необходимых мер, применяемых с целью прекращения либо предотвращения воздействия на застрахованное имущество последствий взрыва (например, применение мер пожаротушения).

Ущерб застрахованному имуществу подлежит возмещению также в том случае, если источник взрыва находился вне указанной в Договоре страхования территории страхования, однако в силу объективных причин последствия взрыва распространились на указанную территорию.

3.2.4. Залив

Под заливом понимается воздействие на застрахованное имущество жидкостей и их испарений, а также огнетушащих веществ вследствие:

3.2.4.1. внезапного нештатного срабатывания противопожарных систем, т.е. не вызванного необходимостью их включения;

3.2.4.2. аварии систем водоснабжения, канализации, отопления и кондиционирования, повлекших выход в любом агрегатном состоянии воды и/или иных жидкостей.

Если Договором страхования или Условиями страхования не предусмотрено иное, для целей настоящих Правил страхования под «аварией» понимается внезапное повреждение или выход из строя по причине разрушения водопроводных, канализационных, отопительных, противопожарных (спринклерных, дренчерных) систем, систем кондиционирования или иных гидравлических систем, и/или соединенных с ними инженерного оборудования, устройств, повлекшие причинение ущерба застрахованному имуществу. В Договоре страхования или Условиях страхования может быть предусмотрено иное определение термина «авария».

Применительно к настоящим Правилам страхования, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования либо Условиями страхования, не являются аварией

деформационные изменения тела трубы водопроводных, канализационных, отопительных, противопожарных (спринклерных, дренажных) систем, или иных гидравлических систем, и/или их соединений, не относящихся к общедомовой собственности, имевших место в пределах территории страхования, в форме сквозного отверстия, произошедшие по причине точечной коррозии, естественного износа или ржавления (в том числе «свищ»).

3.2.4.3. выхода воды и/или иных жидкостей в результате засора тела трубопровода канализационной системы, относящейся к общедомовому имуществу;

3.2.4.4. проникновения жидкости из соседних помещений, не принадлежащих Страхователю;

3.2.4.5. выхода воды из аквариума в результате наступления одного из страховых событий или в результате аварии в системах жизнеобеспечения аквариума (в том числе слива и залива воды, систем биологической фильтрации и регенерации), если они соединены с системой водоснабжения и/или канализацией. При этом ущерб, причиненный самому аквариуму, не подлежит возмещению;

3.2.4.6. выхода воды из бассейнов, купелей в результате аварии в системах слива и залива воды и/или фильтрации воды. Страхование на случай события, предусмотренного настоящим подпунктом, предоставляется только при страховании строений.

3.2.4.7. Под причинением застрахованному имуществу ущерба в результате залива понимается непосредственное воздействие воды, пара, а также других жидкостей, проводящих тепло (масло, хладагенты и т.д.), или огнетушащих веществ.

3.2.4.8. В соответствии с Правилами, если Договором страхования или Условиями страхования не предусмотрено иное, страховым случаем признается повреждение застрахованного имущества жидкостью, проникшей из-за разрушения (дефектов) кровельного покрытия 1 (один) раз за весь срок действия Договора страхования.

3.2.4.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования или Условиями страхования, не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению убытки от события «Залив»:

3.2.4.9.1. возникшие в процессе реконструкции (перепланировки) или ремонта помещений или сооружений на территории страхования;

3.2.4.9.2. возникшие ввиду повышенной влажности внутри помещений или строений, не являющейся следствием страхового случая (плесень, грибок, гниль и т.п.);

3.2.4.9.3. произошедшие вследствие тестирования, ремонта, монтажа, демонтажа, изменения конструкции и реконструкции систем пожаротушения на территории страхования;

3.2.4.9.4. произошедшие вследствие строительных дефектов или дефектов самих автоматических систем пожаротушения, о которых было известно или должно было быть известно Страхователю до наступления страхового события;

3.2.4.9.5. от повреждения застрахованного имущества водой вследствие проникновения воды из-за разрушения (дефектов) кровельного покрытия зданий и сооружений (за исключением случая, указанного в п. 3.2.4.9.3), внутренних и внешних водостоков, межпанельных швов, трещин и иных отверстий в стенах; вследствие проникновения жидкости с балконов и лоджий помещений (зданий, строений);

3.2.4.9.6. от повреждений застрахованного имущества водой от уборки и чистки застрахованных помещений (строений);

3.2.4.9.7. от повреждений застрахованного имущества водой вследствие проникновения воды извне через незакрытые окна или двери;

3.2.4.9.8. произошедшие вследствие неосторожных действий, вызвавших падение и/или повреждение аквариума, или в результате разгерметизации стенок аквариума, произошедшей не в результате наступления одного из застрахованных событий;

3.2.4.9.9. произошедшие вследствие выхода воды из канализации в застрахованном помещении (строении) по любой причине, отличной от засора тела трубопровода канализационной системы, относящейся к общедомовому имуществу;

3.2.4.9.10. произошедшие вследствие повреждения инженерного оборудования из-за замерзания в нем жидкости по причине:

– отключения электроэнергии, отопления, газоснабжения в результате задолженности Страхователя по этим видам услуг;

– невыполнения Страхователем всех необходимых мероприятий по техническому обслуживанию застрахованного оборудования, требований и рекомендаций изготовителя по эксплуатации застрахованного оборудования, предписаний государственных и ведомственных надзорных органов;

3.2.4.9.11. причиненные мерами пожаротушения, если Договор страхования не включает страховой риск «Пожар».

3.2.5. Стихийные бедствия

3.2.5.1. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования или Условиями страхования, под «Стихийными бедствиями» понимается причинение вреда застрахованному имуществу в результате воздействия следующих природных явлений или процессов геофизического, геологического, гидрологического, атмосферного, метеорологического и другого происхождения (рисков), подтвержденных документами органов гидрометеорологической службы или МЧС:

3.2.5.1.1. Землетрясение – подземные толчки и колебания земной поверхности, возникающие в результате внезапных смещений и разрывов в земной коре или верхней части мантии Земли и передающихся на большие расстояния в виде упругих колебаний;

3.2.5.1.2. Наводнение – затопление территории водой, являющееся стихийным бедствием (может происходить при подъеме уровня воды во время паводка или половодья, при заторе, зажоре, вследствие нагона воды, а также при прорыве гидротехнических сооружений). От наводнений следует отличать затопление местности (жилых и подсобных помещений) в результате аварии или других неисправностей внутрихозяйственной оросительной системы, водопроводных (канализационных, очистительных) сооружений и установок, а также затопление, вызванное строительством, ремонтом водохранилищ, каналов, плотин, гидроэлектростанций, шахт, рудников;

3.2.5.1.3. Сильный ветер – движение воздуха относительно земной поверхности со скоростью или горизонтальной составляющей свыше 14 м/с, но не более 32 м/с;

3.2.5.1.4. Град – атмосферные осадки, выпадающие в виде ледяных образований разной величины;

3.2.5.1.5. Извержение вулкана – вулканическая деятельность, сопровождающаяся выбросом из жерла вулкана раскаленных газов, камней, пепла, а также вытеканием магмы;

3.2.5.1.6. Обвал – внезапный отрыв и падение больших масс горных пород на крутых и обрывистых склонах гор, речных долин и морских побережий, происходящих главным образом за счет ослабления связности горных пород под влиянием процессов выветривания, деятельности поверхностных и подземных вод;

3.2.5.1.7. Оползень – смещение масс горных пород по склону под воздействием собственного веса и дополнительной нагрузки вследствие подмыва склона, переувлажнения, сейсмических толчков и иных процессов;

3.2.5.1.8. Паводок – фаза водного режима реки (водоема), вызываемая дождями или снеготаянием во время оттепелей, которая может многократно повторяться в различные сезоны года, характеризуется интенсивным, обычно кратковременным увеличением расходов и уровней воды;

3.2.5.1.9. Сель – стремительный поток большой разрушительной силы, состоящий из смеси воды и рыхлообломочных пород, внезапно возникающий в бассейнах небольших горных рек в результате интенсивных дождей или бурного таяния снега, а также прорыва завалов и морен (ледниковых отложений);

3.2.5.1.10. Ураган – ветер разрушительной силы и значительной продолжительности, скорость которого превышает 32 м/с;

3.2.5.1.11. Цунами – воздействие на застрахованные объекты морской волны, вызванной подводным землетрясением;

3.2.5.1.12. Сильный снег – выпадение значительных твердых осадков (снег, ливневый снег) с количеством выпавших осадков не менее 20 мм за период времени не более 12 ч., включая нагрузку снега, если в документах компетентных органов будет зафиксировано, что повреждения произошли по причине сильного снега с указанными выше критериями. Настоящий риск не предполагает постепенное скопление снега (выпадение снега в течение длительного времени с характеристиками, не подпадающими под критерии, указанные выше);

3.2.5.1.13. Сильный дождь – выпадение значительных жидких или смешанных осадков (дождь, ливневый дождь, дождь со снегом, мокрый снег, ледяной дождь) с количеством выпавших осадков не менее 50 мм за период времени не более 12 ч.;

3.2.5.1.14. Смерч – сильный маломасштабный вихрь в виде столба или воронки, направленного от облака к подстилающей поверхности;

3.2.5.1.15. Сход снежных лавин – быстрое, внезапно возникающее движение снега и (или) льда вниз по крутым склонам гор, представляющее угрозу жизни и здоровью людей, наносящее ущерб объектам экономики и окружающей природной среде;

3.2.5.1.16. Тайфун – атмосферные вихри, достигающие штормовой и ураганной силы. Из-за больших изменений давления внутри тайфуна скорость ветра достигает гигантских значений (около 400 км/час). В тайфуне наблюдается интенсивный подъем воздуха и образование мощных кучево-дождевых облаков, из которых выпадает огромное количество осадков, которые способны вызвать наводнение;

3.2.5.1.17. Подтопление – повышение уровня грунтовых вод, нарушающее нормальное использование территории, строительство и эксплуатацию расположенных на ней объектов.

3.2.5.2. Под ущербом, причиненным стихийными бедствиями, понимается ущерб, вызванный как непосредственным, так и косвенным воздействием факторов природного явления (принесенными ветром предметами; элементами близлежащих строений, сооружений, деревьев; воздушным давлением, сопровождающим снежную лавину, и т.д.).

3.2.5.3. По соглашению Страховщика и Страхователя перечень стихийных бедствий может быть изменен (расширен или сужен) Договором страхования, а их определения – изменены. При этом применяются предусмотренные приложением к настоящим Правилам поправочные коэффициенты к базовому страховому тарифу.

3.2.5.4. Не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению убытки, произошедшие в результате:

3.2.5.4.1. проникновения в помещения (строения) дождя, снега, града или грязи через незакрытые окна, двери или иные отверстия в строениях, если эти отверстия не явились следствием воздействия одного из перечисленных в п. 3.2.5.1 настоящих Правил стихийных бедствий;

3.2.5.4.2. оползня или просадки грунта, вызванных различного рода строительными работами, в частности, выемкой грунта или прокладкой подземных коммуникаций, сносом, капитальным ремонтом или реконструкцией зданий (строений), взрывными работами или работами по добыче полезных ископаемых, промерзанием и оттаиванием почвы, прибрежной или речной эрозией почв, указанное исключение распространяется только на случаи повреждения или уничтожения застрахованных строений;

3.2.5.4.3. нормальной просадки новых строений, а также естественной просадки грунта, вызванной давлением на него здания (строения), построенного без соблюдения необходимых строительных норм и правил в отношении устройства фундаментов, этажности, без учета местных особенностей грунта и т.д.;

3.2.5.4.4. Землетрясения, если при проектировании, строительстве и эксплуатации застрахованных зданий (строений, сооружений) должным образом не были учтены сейсмогеологические условия местности, в которой расположены эти здания (строения, сооружения).

3.2.6. Противоправные действия третьих лиц

Под «противоправными действиями третьих лиц» понимаются следующие действия третьих лиц:

3.2.6.1. Кража с незаконным проникновением в помещение (строение) или иное хранилище.

3.2.6.2. Грабеж.

3.2.6.3. Разбой.

3.2.6.4. Умышленное уничтожение или повреждение имущества, хулиганство, вандализм.

3.2.6.5. Под «кражей с незаконным проникновением в помещение (строение) или иное хранилище» понимается тайное хищение, при котором злоумышленник совершил какое-либо из указанных ниже действий:

3.2.6.5.1. Проник в помещение на территории страхования посредством взлома (в том числе путем взламывания дверей, повреждения окон, проделывания отверстий в стенах, полах, потолках, перегородках, крышах и т.д.) или с помощью отмычек, поддельных ключей либо технических средств (включая электронные).

Поддельными считаются ключи, изготовленные по поручению или с ведома лиц, не имеющих права распоряжаться подлинными ключами. Для доказательства того, что были использованы поддельные ключи, только факта исчезновения застрахованного имущества недостаточно. Подтверждением применения отмычек, поддельных ключей или иных технических средств (инструментов) является официальное заключение следственных органов.

3.2.6.5.2. Проник в помещение на территории страхования и/или спрятался в нем до его закрытия, а для выхода из помещения использовал методы, указанные в п. 3.2.6.5.1.

3.2.6.5.3. Проник в помещение на территории страхования при помощи настоящего (подлинного) ключа или его дубликата при условии, что он завладел им в результате кражи

с незаконным проникновением, грабежа или разбоя, совершенных в пределах или за пределами территории страхования.

3.2.6.6. Определения грабежа, разбоя, умышленного уничтожения или повреждения имущества, хулиганства, вандализма в целях настоящих Правил используются в том значении, которое указано в Уголовном кодексе Российской Федерации (далее – УК РФ).

3.2.6.7. Если по факту противоправных действий третьих лиц, указанных в п. п. 3.2.6.1 – 3.2.6.4 настоящих Правил страхования, компетентными органами отказано в возбуждении уголовного дела в связи с отсутствием состава преступления вследствие малозначительности причиненного ущерба либо с отсутствием причиненного ущерба вследствие того, что утраченное, погибшее или поврежденное имущество является застрахованным, то такое событие признается страховым случаем по риску «Противоправные действия третьих лиц» только в случае, когда в представленных документах из компетентных органов зафиксирован факт утраты, гибели или повреждения застрахованного имущества в результате противоправных действий третьих лиц, указанных в п. п. 3.2.6.1 – 3.2.6.4 настоящих Правил страхования.

3.2.6.8. Не подлежит возмещению ущерб, причиненный вследствие:

3.2.6.8.1. хищения (кражи с незаконным проникновением, грабежа, разбоя), совершенного лицами, проживающими совместно со Страхователем, ведущими с ним совместное хозяйство, близкими родственниками Страхователя или работающими у Страхователя на основании трудового или гражданско-правового договора;

3.2.6.8.2. хищения (кражи с незаконным проникновением, грабежа, разбоя), произошедшего при отключенной или неисправной системе охранной сигнализации застрахованного объекта, если в Договоре страхования оговорено наличие системы охранной сигнализации на застрахованном объекте;

3.2.6.8.3. хищения (кражи с незаконным проникновением, грабежа, разбоя) имущества, находящегося вне застрахованного помещения или строения (крыша, наружные фасады строения, территория приусадебного участка), если иное не оговорено Договором страхования;

3.2.6.8.4. исчезновения застрахованного имущества в результате событий иных, чем кража с незаконным проникновением, грабеж, разбой.

3.2.7. Падение летательных аппаратов и их частей

Под ущербом, причиненным падением летательных аппаратов или их частей, понимается ущерб, причиненный Застрахованному имуществу в результате непосредственного воздействия корпуса или частей корпуса летательного аппарата, груза или иных предметов, падающих из летательного аппарата, а также воздействия воздушной ударной волны, вызванной их падением.

3.2.8. Наезд транспортных средств

Под ущербом, причиненным транспортным средством, понимается ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате непосредственного воздействия транспортного средства или каких-либо предметов, сооружений или их частей, упавших на застрахованное имущество в результате наезда транспортного средства, при условии, что это транспортное средство не принадлежит Страхователю или лицам, не являющимся третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами.

3.2.9. Падение посторонних предметов

Под ущербом, причиненным падением посторонних предметов, понимается ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате непосредственного воздействия камней, метеоритов, ствола либо ветвей дерева, столбов (включая осветительные опоры и

т.д.), строительных кранов и других строительных механизмов, упавших вследствие каких-либо непредвиденных событий природного или техногенного характера.

Не подлежат возмещению убытки, возникшие в результате падения сухостоя (засохших на корню деревьев или кустов), находящегося на территории страхования.

3.2.10. Механическое воздействие

Под ущербом, причиненным механическим воздействием, понимается ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате проведения третьими лицами капитального ремонта или переустройства (перепланировки, переоборудования) соседних помещений, не принадлежащих Страхователю.

3.2.11. Бой стекла

Страховщик возмещает ущерб, явившийся следствием случайного и непреднамеренного разбития (боя) оконных и дверных стекол, стеклянных и зеркальных стен, витрин или аналогичных элементов из стекла, вставленных в оконные или дверные рамы, или смонтированных в местах их крепления как конструктивные элементы (элементы отделки) помещений и строений.

В рамках страхования, предусмотренного настоящим пунктом, не подлежит возмещению ущерб, выразившийся в причинении повреждения поверхности стекол (например, царапины или сколы). В соответствии со страхованием, предусмотренным настоящим пунктом, также не подлежит возмещению ущерб, вызванный:

3.2.11.1. Удалением, монтажом или демонтажом стекол, или элементов из стекла из оконных (дверных) рам или иных мест их постоянного крепления.

3.2.11.2. Нормальной просадкой новых зданий, строений или сооружений.

3.2.11.3. Событиями, которые могут быть застрахованы в соответствии с иными пунктами настоящих Правил.

3.2.12. Террористический акт

Под ущербом, причиненным террористическим актом, понимается материальный ущерб в результате взрыва, поджога или иных действий, создающих опасность гибели людей, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных общественно опасных последствий, если эти действия совершены в целях нарушения общественной безопасности, устрашения населения или оказания воздействия на принятие решений органами власти, а также угроза совершения указанных действий в тех же целях. Террористический акт считается произошедшим, только если действия злоумышленников были квалифицированы в соответствии с УК РФ.

3.2.13. Замерзание жидкости в инженерных системах оборудования

Под замерзанием жидкости в системах оборудования понимается повреждение инженерного оборудования вследствие замерзания жидкости, возникшего в результате отключения электроэнергии, централизованного отопления или газоснабжения в результате аварии.

Не является страховым случаем и страховое возмещение не выплачивается в отношении ущерба, возникшего вследствие:

3.2.13.1. отключения электроэнергии, отопления, газоснабжения в результате задолженности Страхователя по этим видам услуг;

3.2.13.2. невыполнения Страхователем всех необходимых мероприятий по техническому обслуживанию застрахованного оборудования, требований и рекомендаций

изготовителя по эксплуатации застрахованного оборудования, предписаний государственных и ведомственных надзорных органов;

3.2.13.3. причинения ущерба оборудованию, если его установка, обслуживание, ремонт, изменения в его конструкции были произведены без привлечения специализированной организации, имеющей соответствующее разрешение на проведение подобных работ в соответствии с законодательством, в случае если такие разрешения специально предусмотрены законодательством.

3.2.14. **Задымление**

Под «задымлением» понимается внезапный и случайный ущерб от задымления.

Не подлежит возмещению ущерб, нанесенный в результате задымления от сельскохозяйственного окуривания или задымления в результате деятельности промышленных предприятий.

3.2.15. **Проникновение масс льда, снега или осадков** внутрь помещения через поврежденные в результате события, покрываемого Договором страхования, стены/окна/двери/крышу и причинение вреда находящемуся в здании имуществу.

3.2.16. **Воздействие электроэнергии**

По настоящему риску страховым случаем является причинение застрахованному движимому имуществу, питающемуся от электрической сети, и/или инженерному оборудованию ущерба в форме его повреждения или уничтожения в результате воздействия сверхнормативного изменения частоты, силы и напряжения электрического тока в сетях, предназначенных для передачи и распределения электроэнергии, либо в сетях, в которых электроэнергия используется для передачи сигналов любых видов.

По риску «воздействие электроэнергии» не является страховым случаем причинение застрахованному имуществу ущерба в форме его повреждения или уничтожения в результате:

- вторичного воздействия разряда молнии в случаях, когда молния первично воздействовала на имущество, которое в нарушение норм и правил не было снабжено надлежащим устройством молниезащиты;
- нарушения норм и правил устройства и/или эксплуатации электрических сетей, допущенного в пределах территории страхования, в т.ч. подключения к электрической сети заведомо неисправных потребителей электроток и потребителей тока суммарной мощностью больших, чем это предусмотрено конструкцией электрической сети;
- нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем) условий договора с поставщиком электроэнергии (в т.ч. неоплата или несвоевременная оплата поставленной электроэнергии);
- потери либо искажения сигналов, передаваемых электрической сетью.

3.2.17. **Чрезвычайная ситуация**

Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования или Условиями страхования, под «чрезвычайной ситуацией» понимается обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей.

Страховой случай признается наступившим, при условии, что повреждение или утрата (гибель) застрахованного имущества, произошло в результате событий, непосредственно приведших к объявлению чрезвычайной ситуации и на территории (зоне чрезвычайной ситуации), в отношении которой уполномоченным федеральным органом исполнительной

власти, органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, органом местного самоуправления введен режим чрезвычайной ситуации.

3.2.18. Гражданская ответственность – причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при эксплуатации указанным в Договоре страхования Застрахованным лицом помещения (строения), расположенного по адресу, указанному в Договоре страхования как территория страхования, повлекшее за собой в соответствии с законодательством РФ возникновение его гражданской ответственности по возмещению причиненного вреда, при соблюдении следующих условий:

3.2.18.1. Причинение вреда имело место в течение срока действия страхования.

3.2.18.2. На момент заключения Договора страхования Страхователю (Застрахованному лицу) неизвестны обстоятельства, которые могут послужить основанием для предъявления к нему претензий со стороны третьих лиц.

3.2.18.3. Возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица признано им добровольно, с письменного согласия Страховщика, на основании претензии, предъявленной в соответствии с законодательством РФ, либо вступившего в законную силу решения суда.

3.2.18.4. Эксплуатация помещений осуществляется в соответствии с нормативно установленными требованиями.

3.2.18.5. Вред причинен в результате события, носящего внезапный и случайный характер (случаи причинения вреда в результате постоянного, регулярного или длительного термического воздействия, воздействия газов, паров, лучей, жидкостей или влаги не признаются страховыми случаями).

3.2.18.6. Факт причинения вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц должен быть подтвержден судебным решением или имущественной претензией, официально предъявленной Застрахованному лицу в соответствии с законодательством РФ.

3.2.18.7. Предъявление претензий несколькими лицами в связи с причинением им вреда рядом последовательных (или одновременных) событий (например, пожаром, взрывом и т.п.), возникших в результате эксплуатации Застрахованными лицами помещения (строения), указанного в Договоре страхования, рассматривается как один страховой случай.

3.2.18.8. В рамках данного риска не подлежит возмещению вред, причиненный третьим лицам при проведении работ по ремонту и переустройству в застрахованных помещениях (строениях), указанных в Договоре страхования.

3.2.19. Гражданская ответственность при проведении ремонтных работ – возникновение обязанности возместить причиненный вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате проведения работ по ремонту и переустройству в помещениях/строениях, расположенных по адресу, указанному в Договоре страхования, ответственность за который в соответствии с законодательством РФ возлагается на Застрахованных лиц.

Под переустройством помещения в рамках настоящих Правил понимается проведение в одном или нескольких (взаимосвязанных) помещениях здания мероприятий (работ), связанных с изменением размеров помещений, их функционального назначения, а также их инженерного оборудования. Понятие «переустройство» включает в себя перепланировку помещений, их переоборудование или перестановку оборудования, устройство (заделку) проемов в стенах, перекрытиях и перегородках и т.д.

Факт причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц должен быть подтвержден вступившим в законную силу судебным решением или имущественной

претензией, официально предъявленной Страхователю в соответствии с законодательством Российской Федерации, признанной Страхователем по письменному согласованию со Страховщиком.

3.3. Договор страхования, в соответствии с настоящими Правилами, может заключаться на случай наступления любого из рисков, перечисленных в п. 3.2, а также в Дополнительных условиях № 1, 2 настоящих Правил. В конкретном Договоре страхования Страховщик вправе предусмотреть иные (помимо указанных в настоящем Разделе Правил) наименования рисков, на случай наступления которых производится страхование и конкретизировать описание этих событий (рисков).

3.3.1. При наступлении события, подпадающего под признаки нескольких страховых случаев по рискам из числа предусмотренных п. 3.2 Правил, Дополнительных условий № 1 и Дополнительных условий № 2, страховая выплата производится по одному из них.

3.4. Страховщик также возмещает расходы Страхователя в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, 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.

3.5. Общие исключения

3.5.1. В соответствии с настоящими Правилами не являются страховыми случаями события, прямо или косвенно связанные с:

3.5.1.1. войной, военным вторжением, действиями враждебно настроенных государств (независимо от того, объявлена война или нет), гражданской войной, восстанием, революцией, мятежом, военными маневрами и иными военными мероприятиями;

3.5.1.2. захватом заложников или диверсией (в соответствии с УК РФ);

3.5.1.3. конфискацией или национализацией, реквизицией, разрушением или уничтожением имущества, произошедшими по распоряжению органов государственной власти или органов местного самоуправления;

3.5.1.4. забастовками, локаутами, гражданскими волнениями, массовыми беспорядками (в соответствии с УК РФ);

3.5.1.5. воздействием ядерного взрыва, ядерной энергии, радиации или радиоактивного загрязнения от какого-либо источника;

3.5.1.6. любого рода загрязнениями или заражениями химическими, или биологическими веществами и материалами.

3.5.2. В части страхования имущества не являются страховыми случаями события, прямо или косвенно связанные с:

3.5.2.1. разрушением или повреждением застрахованного имущества, наступившим вследствие физического износа и/или нарушения нормативных сроков его эксплуатации;

3.5.2.2. использованием застрахованного имущества для целей, не соответствующих его назначению, если такое использование стало причиной гибели или повреждения застрахованного имущества;

3.5.2.3. нарушением Страхователем (Выгодоприобретателем) правил хранения в помещении легковоспламеняющихся или горючих жидкостей и взрывчатых веществ, если допущенные нарушения явились причиной утраты или повреждения имущества;

3.5.2.4. хищением имущества (отдельных его элементов) в результате кражи или грабежа во время страхового случая или непосредственно после него, а также повреждением имущества в результате хулиганских действий, если данное имущество не застраховано по риску «Противоправные действия третьих лиц»;

3.5.2.5. разрушением или повреждением строения, наступившим вследствие ошибок проектирования, строительства, монтажа, некачественного выполнения работ или дефектов (недостатков) материалов, в том числе проявившихся в результате наступления страхового случая;

3.5.2.6. повреждением или утратой (гибелью) имущества в результате самовозгорания, брожения, гниения или других естественных процессов, происходящих в застрахованном имуществе;

3.5.2.7. обвалом строения или его части, если обвал не вызван страховым случаем, в том числе по причине ветхости или аварийного состояния строения;

3.5.2.8. отключением электроэнергии, отопления, газоснабжения в результате задолженности Страхователя по этим видам услуг;

3.5.2.9. умыслом Страхователя, Выгодоприобретателя и/или лиц, не являющихся третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами.

3.5.3. В части страхования имущества произошедшее событие не признается страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами и страховое возмещение не выплачивается, если:

3.5.3.1. Застрахованное строение (помещение) до момента страхования было признано государственными компетентными органами находящимся в аварийном состоянии, подлежащим сносу, капитальному ремонту или реконструкции, или в таком строении (помещении) располагалось застрахованное имущество;

3.5.3.2. Причинение ущерба застрахованному имуществу, переданному в пользование по договору аренды (найма), возникло в результате умышленных действий (бездействия) арендатора (нанимателя) и/или иных лиц, использующих такое имущество совместно с ним, а также повреждений, возникших в результате естественного использования в процессе эксплуатации (сколы, вмятины, потертости и прочее);

3.5.3.3. События, на случай которых осуществляется страхование, начали действовать до момента заключения Полиса или произошли во время действия временной франшизы.

3.5.4. В части страхования гражданской ответственности причинение вреда жизни, здоровью или имуществу Потерпевших не является страховым случаем, если причинение вреда жизни, здоровью или имуществу Потерпевшего явилось следствием:

3.5.4.1. умысла Страхователя или Застрахованных лиц;

3.5.4.2. использования помещения, в связи с эксплуатацией которого осуществляется страхование ответственности, а также расположенного в нем движимого имущества для целей, не соответствующих его назначению, если такое использование стало причиной вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц;

3.5.4.3. нарушения Страхователем (Застрахованным) правил хранения в помещении легковоспламеняющихся или горючих жидкостей и взрывчатых веществ, если допущенные нарушения явились причиной вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

3.5.5. В соответствии с настоящими Правилами не является застрахованным риск наступления ответственности за причинение вреда, связанной с:

3.5.5.1. профессиональной деятельностью Страхователя (Застрахованных лиц);

3.5.5.2. требованиями о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей имущества, которое Страхователь (Застрахованное лицо) принял в аренду (прокат, лизинг), в залог или на ответственное хранение;

3.5.5.3. требованиями по гарантийным или аналогичным обязательствам, или договорам гарантии;

3.5.5.4. требованиями о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов, наименований;

3.5.5.5. исками о компенсации морального вреда, о защите чести, достоинства и деловой репутации;

3.5.5.6. нарушением нормативно-правовых требований при эксплуатации и/или переустройстве помещений;

3.5.5.7. тем, что причина и проявление негативных последствий (вреда) имели место до начала или по окончании срока действия страхования.

3.5.6. В части страхования гражданской ответственности не подлежат возмещению убытки, вызывшиеся в требованиях о компенсации или оплате:

3.5.6.1. упущенной выгоды (недополученные доходы, которые третье лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено), за исключением случаев возмещения утраченного заработка (дохода) при причинении вреда жизни и здоровью;

3.5.6.2. неустоек, штрафов, пени или иных санкций, которые Застрахованное лицо обязано оплатить.

3.5.7. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, не считаются страховыми случаями события причинения ущерба застрахованному имуществу, переданному в пользование по договору аренды (найма), возникшие в результате умышленных действий (бездействия) арендатора (нанимателя) и/или иных лиц, использующих такое имущество совместно с ним.

3.6. Страхование может осуществляться как на случай наступления всех событий, перечисленных в разделе 3 настоящих Правил, так и на случай наступления одного или нескольких из таких событий.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая (страховая сумма).

Договором страхования также может быть предусмотрено установление предельного размера страховых выплат – лимитов ответственности, в том числе по каждому или группе рисков, по каждому или группе застрахованных объектов в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам страхования.

4.2. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон, но не должна превышать страховую (действительную) стоимость объекта страхования в месте его нахождения в день заключения Договора страхования.

4.3. Страховая (действительная) стоимость имущества определяется следующим образом (если Договором страхования не предусмотрено иного):

4.3.1. для конструктивных элементов строений и сооружений – исходя из стоимости строительства (работ и материалов) аналогичного по своим проектным характеристикам и качеству строительных материалов строения (сооружения) с учетом износа;

4.3.2. для конструктивных элементов квартир – исходя из рыночной стоимости квартиры (без отделки и инженерного оборудования), аналогичной застрахованной квартире по площади, планировке, физическому состоянию, расположенной в данной местности (населенном пункте, районе населенного пункта);

4.3.3. для отделки квартир, помещений, строений (сооружений) – исходя из затрат, необходимых для повторного проведения отделочных работ (включая стоимость материалов и расходы по доставке), по объему и качеству соответствующих застрахованной отделке, без учета износа материалов и инженерного оборудования;

4.3.4. для движимого имущества – исходя из рыночной стоимости аналогичных по назначению, качеству и эксплуатационно-техническим характеристикам предметов (включая затраты на перевозку, монтаж, уплату таможенных пошлин и сборов);

4.3.5. для имущества, относящегося к категории «Специальное», – исходя из рыночной стоимости аналогичных предметов того же вида и качества, определяемой на основании независимой экспертной оценки, цен на аукционных торгах произведениями искусства и антиквариата, цен в комиссионной торговле.

4.4. Если страховая сумма, указанная в Договоре страхования имущества, превысила его действительную (страховую) стоимость, то Договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает действительную (страховую) стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии не подлежит возврату.

4.5. Если Договором страхования не установлено иное, то в случае, когда страховая сумма, установленная Договором страхования, окажется меньше действительной (страховой) стоимости застрахованного объекта на момент наступления страхового случая (неполное страхование), страховое возмещение выплачивается пропорционально соотношению страховой суммы и действительной (страховой) стоимости застрахованного объекта («пропорциональное страхование»).

Договором страхования может быть предусмотрено, что в случае, когда страховая сумма ниже действительной (страховой) стоимости застрахованного объекта, то выплата страхового возмещения при наступлении страхового случая осуществляется в размере причиненных убытков, без учета соотношения страховой суммы и действительной (страховой) стоимости («неполное непропорциональное страхование»).

4.6. Страховая сумма может устанавливаться:

4.6.1. по Договору в целом – установленная Договором страхования сумма является максимальным размером выплаты страхового возмещения по всем страховым случаям, произошедшим в течение действия Договора страхования;

4.6.2. на каждую единицу застрахованного имущества – при этом составляется описание (опись) каждого объекта страхования (группы объектов), в котором указываются все застрахованные объекты (единицы имущества) и данные, позволяющие индивидуализировать каждую единицу имущества;

4.6.3. на группу имущества с указанием страховой суммы (доли страховой суммы) на имущество каждой группы. При этом страхование осуществляется без составления описи на каждый предмет, но с разбивкой имущества по группам и перечислением видов имущества, входящих в каждую группу.

4.7. В отношении групп движимого имущества, а также отдельных предметов, относящихся к этим группам, застрахованных без внесения их в опись застрахованного имущества, Договором страхования могут быть установлены максимальные суммы выплаты страхового возмещения.

4.8. Если Страхователю произведена выплата страхового возмещения, то соответствующая страховая сумма уменьшается на величину выплаты. При этом страховая сумма считается уменьшенной со дня наступления страхового случая.

4.9. По соглашению Страховщика и Страхователя страховая сумма может быть номинирована в иностранной валюте, при этом страховая выплата осуществляется в рублях по официальному курсу соответствующей валюты ЦБ РФ на день платежа.

4.10. В Договоре страхования может быть предусмотрена временная франшиза и/или иная франшиза.

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).

Франшиза определяется в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, то франшиза является безусловной.

Франшиза устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком, указывается в Договоре страхования и действует по каждому страховому случаю (если в Договоре страхования не предусмотрено иное).

По соглашению Сторон по каждому виду имущества могут быть установлены отдельные франшизы.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

5.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) исчисляется исходя из страховых сумм, базовых страховых тарифов, срока страхования, франшизы и особенностей застрахованного имущественного интереса. Базовые страховые тарифы (Приложение № 3 к настоящим Правилам) рассчитаны на срок страхования, равный одному году.

5.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы или с объекта страхования, с учетом представленных Страхователем данных об особенностях риска и факторах, влияющих на вероятность наступления страхового случая и величину возможного убытка (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

5.3. Уплата страховой премии (страхового взноса) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

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

- день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика
- при безналичной форме уплаты юридическими лицами;
- день подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя, исполнение его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика - при безналичной уплате физическими лицами;

– день оплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем Страховщику – при наличной форме уплаты страховой премии.

5.5. При заключении Договора страхования Страхователю может быть предоставлено право на уплату страховой премии в рассрочку, равновеликими или неравновеликими частями (страховые взносы), при этом он обязан оплатить страховую премию в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования.

5.6. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов может продолжаться до 3 (трех) месяцев. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в Договоре страхования.

С даты начала льготного периода страхование по Договору не действует, и события, произошедшие во время льготного периода, не являются страховыми случаями, за исключением случаев уплаты Страхователем очередного страхового взноса в течение срока льготного периода – в таком случае страхование по Договору возобновляется с даты начала льготного периода.

Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил, условиями которых предусмотрен льготный период, совершены под отменительным условием, а именно: если в течение льготного периода очередной страховой взнос не был оплачен и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно прекратить Договор, то Договор считается прекращенным, а права и обязанности по нему прекращены с даты, предшествующей дате оплаты очередного страхового взноса, оплата которого просрочена. О досрочном прекращении Договора страхования Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) путем направления сообщения на электронную почту Страхователя, адрес которой указан в Договоре страхования или на номер мобильного телефона Страхователя (либо через иные средства коммуникации, указанные в Договоре страхования).

5.7. Страхователь обязан уплатить страховую премию (первый страховой взнос при уплате страховой премии в рассрочку) в размере, порядке и в течение срока, указанного в Договоре страхования. При уплате страховой премии в рассрочку последствия неуплаты страховых взносов устанавливаются в Договоре страхования.

5.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, размер страховой премии зависит от срока страхования, при этом неполный месяц оплачивается как полный.

При страховании на срок менее одного года (краткосрочное страхование) страховая премия определяется в проценте от годового размера страховой премии согласно таблице:

Срок действия Договора в месяцах											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Процент от общего годового размера премии											
30	40	50	60	65	70	75	80	85	90	95	100

При страховании на срок более одного года, в случае если срок страхования составляет неполное количество лет, страховая премия в расчете на неполный год страхования составляет сумму годовой страховой премии, деленную на 12 и умноженную на количество месяцев страхования.

5.9. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика, направив

документальное подтверждение оснований для такой оплаты. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

5.10. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

5.11. При увеличении страховой суммы в период действия Договора страхования Страхователем уплачивается дополнительный страховой взнос.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на срок, определяемый Страхователем и Страховщиком и указанный в Договоре страхования. Если Договором страхования не предусмотрено иное, датой заключения Договора страхования является дата оплаты страховой премии или ее первого взноса.

По соглашению Страхователя и Страховщика срок действия страхования, обусловленного Договором страхования, может начинаться в иной срок, чем дата начала действия Договора страхования.

6.2. Договор страхования вступает в силу с момента наступления последнего из событий, если Договором страхования не предусмотрено иное:

- 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата начала действия Договора страхования;
- дня, следующего за днем уплаты страховой премии или ее первого взноса.

6.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику устное или письменное заявление на страхование, в котором указывает фамилию, имя, отчество (при наличии), реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места регистрации (адрес для направления корреспонденции), ИНН (при наличии) (для юридических лиц – наименование, ИНН, ОГРН, местонахождение), адрес электронной почты, телефон (мобильный телефон), и следующую информацию об имуществе, необходимую для оценки страхового риска: наименование имущества, территорию страхования, сведения о материале несущих конструкций, срок эксплуатации имущества, наличие и тип систем охранной и пожарной безопасности, наличие в пределах территории страхования источников открытого огня, использование на территории страхования бытового газа, режим и цели использования имущества.

6.4. Страховщик имеет право запросить у Страхователя следующие сведения:

- у Страхователя - юридического лица, иностранной структуры без образования юридического лица:
 - наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии);
 - организационно-правовую форму;
 - идентификационный номер налогоплательщика - для резидента, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, присвоенный до 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, либо идентификационный номер

налогоплательщика, присвоенный после 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, - для нерезидента;

- код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или его (их) аналоги);

- сведения о государственной регистрации:

- основной государственный регистрационный номер - для резидента;

- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента;

- место государственной регистрации;

- регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации), - для иностранной структуры без образования юридического лица;

- адрес юридического лица;

- место ведения основной деятельности иностранной структуры без образования юридического лица;

- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей (участников), доверительного собственника (управляющего) и протекторов (при наличии) - в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;

- сведения об органах юридического лица, иностранной структуры без образования юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица, структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии));

- номера телефонов и факсов (при наличии);

- иную контактную информацию (при наличии);

- доменное имя, указатель страницы сайта в сети «Интернет», с использованием которых юридическим лицом оказываются услуги (при наличии);

- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с некредитной финансовой организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);

- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с

описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству РФ; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении Страхователя производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения Страхователем своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге Страхователя, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);

- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) Страхователя от клиентов Страхователя, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых Страхователь находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации Страхователя);

- сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества Страхователя;

– сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);

- код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (при наличии);

- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;

– сведения о единоличном исполнительном органе (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);

- сведения о представителе (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица).

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень.

- у Страхователя-индивидуального предпринимателя:

– фамилию, имя и отчество (при наличии последнего);

– гражданство;

– дату и место рождения;

– реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ (при

наличии кода подразделения может не устанавливаться), и код подразделения (при наличии);

- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания) (сведения, указанные в настоящем пункте правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена международными договорами и законодательством РФ);

- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;

- идентификационный номер налогоплательщика;

- информацию о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

- номера телефонов и факсов (при наличии);

- иную контактную информацию (при наличии);

- доменное имя, указатель страницы сайта в сети «Интернет», с использованием которых индивидуальным предпринимателем оказываются услуги (при наличии);

- сведения о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя: основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя согласно свидетельству о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (свидетельству о внесении записи в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года), место регистрации;

- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с некредитной финансовой организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);

- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству РФ; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении Страхователя производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения

Страхователем своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге Страхователя, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);

- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) Страхователя от клиентов Страхователя, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых Страхователь находится (находился) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации Страхователя);

- сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества Страхователя;

- сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);

- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;

- сведения о представителе (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица).

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень.

- у Страхователя - физического лица:

- фамилию, имя и отчество (при наличии последнего);

- дату и место рождения;

- гражданство;

- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ (при наличии кода подразделения может не устанавливаться), и код подразделения (при наличии);

- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания) (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена международными договорами и законодательством РФ);

- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;

- идентификационный номер налогоплательщика (при наличии);

- информацию о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- номера телефонов и факсов, адреса электронной почты (при наличии);
- иную контактную информацию (при наличии);
- сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента: наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень.

6.4.1. Одновременно с заявлением Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы: подтверждающие сведения, изложенные в заявлении, а также документы, необходимые для оценки риска Страховщиком, а именно:

- документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя), ИНН (при наличии);
- правоустанавливающий документ на объект недвижимости (например, договор купли-продажи, договор аренды);
- технические документы на объект недвижимости:
 - технический паспорт/план (извлечение, выписка);
 - кадастровый паспорт/план;
 - справку об оценке БТИ;
 - экспликацию;
 - поэтажный план;
- документ о присвоении адреса объекту недвижимости;
- справку о соответствии адреса объекта недвижимости;
- отчет независимого эксперта об оценке стоимости имущества, принимаемого на страхование;
- фотографии объекта недвижимости;
- акт государственной комиссии о приемке законченным строительством объекта или разрешение на ввод объекта в эксплуатацию;
- межевое дело на земельный участок;
- эскиз перепланировки/переустройства/переоборудования объекта недвижимости;
- проект перепланировки/переустройства/переоборудования объекта недвижимости, выполненный уполномоченной организацией;
- распоряжение/постановление о разрешении работ по перепланировке/переустройству/переоборудованию;
- акт ввода в эксплуатацию перепланировки/переустройства/переоборудования;
- письмо/справку о техническом/физическом состоянии объекта недвижимости, планах о сносе, капитальном ремонте;
- договор подряда (при строительстве/реконструкции/капитальном ремонте объекта недвижимости);
- лицензии или допуски юридического лица на осуществление деятельности, указанной в договоре подряда (если данная деятельность подлежит лицензированию или осуществляется на основе допуска);
- отчет оценщика или оценочной организации о стоимости имущества, заявляемого на страхование;
- отчет специализированной организации, осуществляющей оценку рисков защищенности имущества, заявляемого на страхование (сюрвейерский отчет);

- при страховании имущества юридического лица или индивидуального предпринимателя – данные бухгалтерского учета Страхователя, балансы и инвентарные описи страхуемого имущества, иные описи (ведомости) основных фондов за последние три года;
- при страховании имущества, находящегося в залоге, – договор залога, кредитный договор;
- при страховании имущества, находящегося в аренде, лизинге, – договор лизинга, договор аренды.

Конкретный перечень документов из числа вышеперечисленных необходимых для оценки риска и заключения Договора страхования сообщается Страховщиком при подаче Страхователем заявления на страхование и зависит от объекта страхования и специфики страхуемых рисков.

6.4.2. В случаях, если согласно информации, размещаемой Страховщиком на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – Официальный сайт Страховщика), допускается предоставление Страхователем документации для изменения, расторжения (прекращения) Договора страхования в электронном виде, Страхователь может предоставить Страховщику соответствующие документы в виде электронных документов в порядке, указанном на Официальном сайте Страховщика.

В случае предоставления Страхователем информации для заключения Договора страхования не в виде подписанного Страхователем документа в бумажном виде или не в виде электронного документа, такая информация считается предоставленной Страхователем устно.

6.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с действующим законодательством РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.6. При заключении Договора страхования в соответствии с п. 1 ст. 942 ГК РФ между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- 6.6.1. об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющимся объектом страхования;
- 6.6.2. о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- 6.6.3. о размере страховой суммы;
- 6.6.4. о сроке действия Договора страхования.

6.7. Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления на страхование Полиса страхования (далее – Полис), подписанного Страховщиком, либо составления одного документа, подписанного Сторонами. Направление Полиса посредством сетей электросвязи, по адресу/номеру, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование, через Личный кабинет Страхователя на официальном сайте Страховщика, или иной информационный ресурс или программный компонент, по соглашению Сторон указанный в Полисе, является надлежащим вручением Полиса и Правил страхования Страхователю. При этом Страховщик и Страхователь вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Полис и Правила страхования на бумажный носитель. В случае заключения Договора страхования на основании устного заявления Страхователя, согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Договора страхования/Полиса и/или уплатой страховой премии.

6.8. Договор страхования может быть составлен и направлен Страхователю в виде электронного документа – Полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. Полис (свидетельство, сертификат, квитанция), подписанный квалифицированной электронной подписью Страховщика, может быть направлен Страхователю на указанный им адрес электронной почты путем размещения в Личном кабинете, сформированном Страхователем, либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, а также иными способами, не противоречащими действующему законодательству РФ.

6.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются Сторонами по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Стороны обязаны в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты их изменения известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны своевременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться доставленными.

6.10. Любые уведомления и извещения и документы в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме или в форме электронного документа или иным способом коммуникации, согласованным при заключении Договора страхования, в случае если это не противоречит законодательству РФ и предусмотрено настоящими Правилами, Договором страхования или соглашением Сторон.

Любые документы, уведомления и извещения в связи с заключением, изменением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, подписанные, в том числе, факсимильным воспроизведением подписи Страхователя, полученным путем сканирования оригинальной подписи Страхователя, направленные с адреса электронной почты Страхователя, указанного в Договоре страхования, переданные Страхователем Страховщику или уполномоченному Страховщиком лицу или иным способом, согласованным в Договоре страхования, признаются Сторонами оригиналами соответствующих документов, исходящими от Страхователя.

6.11. Все изменения и/или дополнения в Договор страхования оформляются Страховщиком в виде дополнительных соглашений к Договору страхования. Изменения и/или дополнения в Договор страхования, заключенный в письменной форме, или в Полис страхования, врученный Страховщиком Страхователю в подтверждение заключения Договора страхования (Полис), могут быть составлены и направлены Страхователю в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика или с использованием факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи.

Заключение дополнительных соглашений возможно путем совершения действий, указанных Страховщиком в порядке, размещенном на сайте Страховщика (Оферта). В частности, заключение дополнительного соглашения может быть совершено путем произведения Страхователем оплаты, подтверждающей согласие на заключение дополнительного соглашения на предложенных Страховщиком условиях (акцепт размещенной Страховщиком Оферты).

6.12. В случае утери Договора страхования Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает бесплатно дубликат Договора страхования, после чего утраченный Договор страхования с момента подачи заявления Страхователем считается недействительным, страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утере Договора страхования в течение периода его действия Страховщик вправе требовать от Страхователя компенсации стоимости оформления нового Договора страхования.

6.13. Договор страхования прекращается:

6.13.1. по истечении срока его действия;

6.13.2. в случае неуплаты Страхователем страхового взноса за очередной период страхования или уплаты в меньшем размере, а также в случае неуплаты страхового взноса в течение льготного периода в соответствии с п. 5.6 настоящих Правил;

6.13.3. в иных случаях, в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.14. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Сторон.

6.15. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страховщика в случаях и порядке, предусмотренные настоящими Правилами и действующим законодательством РФ.

6.16. В случае если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку и не установлен льготный период, то Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страховщика в случае неисполнения Страхователем обязательств по уплате очередного взноса страховой премии в размере и сроки, предусмотренные Договором страхования. При установлении в Договоре страхования льготного периода прекращение действия Договора страхования при неуплате очередного страхового взноса осуществляется в соответствии с п. 5.6 настоящих Правил.

Стороны согласовали, что, заключая Договор страхования с рассрочкой по уплате страховой премии, Страхователю разъяснено и он согласен с тем, что при неуплате очередного взноса договор прекращается с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, когда очередной взнос должен был быть оплачен или иной даты, указанной в Договоре страхования.

6.17. Договор страхования может быть прекращен досрочно в любое время по требованию Страхователя. Досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора страхования в заявлении не указана. При этом Страховщик не производит возврат уплаченной страховой премии за неистекший период страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное и за исключением случаев, предусмотренных п. 6.18 и п. 6.19 настоящих Правил.

6.18. В случае отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения и до вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию в полном объеме.

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

6.20. В случаях отказа Страхователя от Договора страхования в соответствии с п. 6.18 или п. 6.19 настоящих Правил Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее 14 (четырнадцатого) календарного дня с даты его заключения, если

Страхователь отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но после вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу.

6.21. Договором страхования могут быть предусмотрены более длительные сроки, чем сроки, установленные п. п. 6.18 - 6.20 настоящих Правил.

6.22. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

6.23. В случае если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Договор страхования прекращается досрочно, при этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.24. В случае смерти Страхователя лица, к которым перешло право на застрахованное имущество, обязаны незамедлительно письменно уведомить об этом Страховщика.

При наступлении страхового случая обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты по такому Договору страхования наступает только после предъявления документа о наличии имущественных прав на застрахованное имущество.

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

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

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

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

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

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. В период действия Договора страхования Страхователь, Выгодоприобретатель обязан незамедлительно (не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента возникновения) сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах,

¹ Аналог собственноручной подписи – код, пароль или иной аналог собственноручной подписи (в т.ч. флажок (в программе), регистрирующий появление определенного события) используемый Страхователем для удостоверения факта ознакомления и/или подписания электронного сообщения, электронного документа.

сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы Стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

7.2. Значительными признаются следующие изменения:

7.2.1. проведение переустройства (в т.ч. установка печей, каминов, бань, саун, замена/перенос инженерных коммуникаций) или строительно-монтажных работ в застрахованном помещении (строении), исключая случаи проведения косметического ремонта (окраска пола, потолка и стен, оклейка стен обоями и т.п.);

7.2.2. выход из строя и/или отключение систем охранной и/или пожарной сигнализации, изменение условий охраны объекта;

7.2.3. передача помещения (строения) в наем (аренду);

7.2.4. если планируется оставление строения (помещения) без присмотра на срок более 30 (тридцати) календарных дней (для строений, помещений с постоянным проживанием);

7.2.5. гибель (утрата), повреждение застрахованного имущества вне зависимости от того, подлежат ли убытки возмещению Страховщиком;

7.2.6. переход права собственности на имущество другому лицу.

7.3. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь 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 Российской Федерации.

7.4. В случае, если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, последний вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования согласно действующему законодательству РФ.

Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

8.1. Страховщик вправе:

8.1.1. Проводить самостоятельно или посредством специализированной организации анализ объектов, документов и т.п., указанных в заявлении на страхование, знакомиться с соответствующей документацией.

8.1.2. Запрашивать у Страхователя и у компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая и определения размера, подлежащего выплате страхового возмещения, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового события, проводить экспертизу обстоятельств и причин наступления страхового события, проводить осмотр и обследование поврежденного имущества.

8.1.3. Проверять выполнение (соблюдение) Страхователем условий настоящих Правил и Договора страхования.

- 8.1.4. Назначать или нанимать экспертов, специалистов для урегулирования убытков по наступившему событию.
- 8.1.5. Проводить совместные со Страхователем расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причиненного убытка.
- 8.1.6. Требовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии при увеличении степени риска соразмерно такому увеличению.
- 8.1.7. Увеличить срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты (об отказе в страховой выплате) до получения письменных ответов на запросы, направленные Страховщиком в компетентные органы в соответствии с п. 8.1.2 настоящих Правил страхования.
- 8.1.8. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством РФ.
- 8.1.9. Осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством РФ.
- 8.2. Страховщик обязан:
- 8.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и при заключении Договора страхования вручить экземпляр настоящих Правил Страхователю.
- 8.2.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.
- 8.2.3. Осуществить страховую выплату или отказать в осуществлении страховой выплаты в срок, предусмотренный п. 10.9 настоящих Правил.
- 8.2.4. Соблюдать положения настоящих Правил и Договора страхования.
- 8.3. Страхователь вправе:
- 8.3.1. Требовать выполнения Страховщиком условий Договора страхования, настоящих Правил страхования и действующего законодательства РФ.
- 8.3.2. Получить бесплатно дубликат Договора страхования в случае его утраты.
- 8.3.3. Отказаться от Договора страхования в соответствии с условиями настоящих Правил страхования о досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя.
- 8.3.4. Осуществлять иные права, специально предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством РФ.
- 8.4. Страхователь обязан:
- 8.4.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, предусмотренные Договором страхования.
- 8.4.2. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых Договорах страхования в отношении данного объекта страхования.
- 8.4.3. Оказывать содействие Страховщику (его представителю) в проведении осмотра объекта страхования и предоставлять Страховщику информацию и необходимые для оценки риска документы, указанные в п. 6.3 и п. 6.4 настоящих Правил.
- 8.4.4. Принимать все необходимые и разумные меры предосторожности и соблюдать все разумные рекомендации Страховщика по предотвращению убытков, а также требования действующего законодательства РФ.

8.4.5. Информировать Страховщика о любых изменениях в данных, указанных в заявлении на страхование, а также о переходе права собственности на застрахованное имущество.

8.4.6. Извещать Страховщика обо всех случаях возврата или восстановления третьими лицами поврежденного, похищенного или уничтоженного имущества, получения компенсации за причиненный ущерб.

8.5. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

8.5.1. Принять разумные и доступные меры для спасения застрахованного имущества, уменьшения ущерба и предотвращения его дальнейшего повреждения. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

8.5.2. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов с момента, когда Страхователю стало известно о наступлении страхового события, уведомить Страховщика о наступлении такого события.

8.5.3. В течение 5 (пяти) рабочих дней с момента наступления страхового случая подать Страховщику письменное заявление о наступлении страхового случая и выплате страхового возмещения. Указать в заявлении все известные Страхователю обстоятельства возникновения страхового случая на момент подачи заявления.

8.5.4. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов с момента, когда Страхователю стало известно о наступлении страхового события, в зависимости от характера события, вызвавшего причинение ущерба застрахованному имуществу, обратиться в организации, уполномоченные производить расследования таких событий, а именно:

– в органы внутренних дел – в случае противоправных действий третьих лиц, терроризма, боя стекол;

– в органы Федеральной гидрометеорологической службы, МЧС – в случае стихийного бедствия; удара молнии; проникновения масс льда, снега и осадков;

– в органы Государственной противопожарной службы – в случае пожара, поджога, удара молнии, задымления;

– в соответствующие органы Госгортехнадзора или других государственных служб, осуществляющих надзор за условиями эксплуатации газопроводных сетей, а также иных опасных технических объектов, – в случае взрыва;

– в соответствующие органы аварийной службы, в жилищно-эксплуатационные организации – в случае аварии в системах водоснабжения, отопления, канализации, пожарного водопровода, кондиционирования, автоматического пожаротушения; замерзания жидкости в инженерных системах; механического воздействия; воздействия электроэнергии. По согласованию со Страховщиком допускается взамен вышеуказанного в настоящем пункте документа предоставлять оригинал Заключения (отчета) независимой экспертной организации с указанием причины неблагоприятного события, имеющего признаки страхового случая, в результате которого был причинен вред застрахованному имуществу, и с копией ее лицензии, заверенной оригинальной печатью;

– в органы ГИБДД МВД России – в случае наезда транспортных средств;

– в компетентные государственные органы, которые выясняют причины и/или устраняют последствия падения летательных аппаратов и их частей – в случае падения летательных аппаратов и их частей;

– в органы МВД/МЧС/Управляющую организацию и/или местную Администрацию – в случае падения посторонних предметов.

8.5.5. Для принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения не позднее 60 (шестидесяти) календарных дней с даты наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику документы, указанные в п. 10.4 и п. 10.5 настоящих Правил, а также в п. 6 Дополнительных условий № 1 и п. 8 Дополнительных условий № 2, в том числе предоставить банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты в безналичной форме, адрес электронной почты, адрес для направления корреспонденции, телефон (мобильный телефон).

8.5.6. Предоставить Страховщику или его представителю возможность проводить осмотр поврежденного имущества, расследование в отношении причин страхового события и размера причиненного ущерба.

8.5.7. Сохранить поврежденное имущество в том состоянии, в котором оно оказалось в момент убытка, до осмотра поврежденного имущества представителем Страховщика. Никакие работы по изменению картины ущерба не должны быть начаты до момента завершения осмотра пострадавшего имущества представителем Страховщика, если в этом нет необходимости для уменьшения ущерба или устранения опасности жизни и здоровью людей. В случае невозможности сохранения имущества в том виде, в котором оно оказалось после события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан зафиксировать все повреждения, связанные с происшествием, с помощью фото- или видеосъемки, с последующей передачей данных материалов Страховщику.

8.5.8. После ликвидации ущерба, вызванного страховым случаем, и восстановления (ремонта) застрахованного имущества предъявить его Страховщику. В противном случае Страховщик не несет ответственности за повторное аналогичное повреждение имущества.

8.6. После получения заявления на страховую выплату Страховщик обязан:

8.6.1. Выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер убытка.

8.6.2. После получения всех необходимых документов по страховому случаю произвести расчет суммы страховой выплаты.

8.6.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами страхования срок.

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА: ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ

9.1. Размер ущерба определяется Страховщиком по результатам исследования обстоятельств убытка на основании составленного его представителем акта и документов, полученных от компетентных органов (Федеральной гидрометеорологической службы, МЧС, аварийной службы, эксплуатирующей и/или управляющей компании, МВД, следственных органов, суда и др.) и/или других организаций (оценочные, экспертные и т.п.), а также заявления Страхователя о месте, времени, причинах и иных обстоятельствах нанесения ущерба застрахованному имуществу.

9.2. Размер страхового возмещения определяется и ограничивается размером убытков, понесенных Страхователем в результате наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования, и не может превышать страховых сумм с учетом лимитов ответственности, установленных Договором страхования.

9.3. В случае полной гибели застрахованного по Договору страхования имущества страховое возмещение исчисляется в размере стоимости имущества на дату наступления страхового случая, определенную в порядке, аналогичном установленному п. 4.3 настоящих Правил, если иного не установлено Договором страхования. Под «полной гибелью» в соответствии с настоящими Правилами понимается утрата, повреждение или уничтожение застрахованного имущества при технической невозможности его

восстановления или такое его состояние, когда необходимые восстановительные расходы превышают его стоимость, определяемую на дату наступления страхового случая. Сумма страхового возмещения уменьшается на стоимость остатков, которые могут быть проданы или использованы по функциональному назначению (годных остатков). Стоимость годных остатков определяется на основе рыночной цены таких остатков в данной местности.

9.4. В случае частичного повреждения застрахованного имущества возмещению подлежат фактические (документально подтвержденные) расходы по его восстановлению до состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, без учета износа (восстановительные расходы), если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

9.5. В соответствии с настоящими Правилами под «восстановительными расходами» понимаются:

9.5.1. расходы на покупку запасных частей и материалов, необходимых для выполнения ремонта, по средним ценам на запасные части и материалы, действующим в месте расположения застрахованного имущества на момент наступления страхового случая;

9.5.2. расходы по доставке запасных частей и материалов к месту ремонта по средней рыночной стоимости транспортных услуг в месте расположения застрахованного имущества;

9.5.3. расходы на оплату работ по проведению ремонта по средним рыночным расценкам на ремонтные работы в месте расположения застрахованного имущества.

9.5.4. расходы на химчистку и уборку. Если иное не установлено Договором страхования или Условиями страхования, по данному виду расходов установлен лимит возмещения 10 000 (десять тысяч) рублей на один страховой случай.

9.6. При расчете суммы восстановительных расходов применяются следующие правила:

9.6.1. В расчет включаются расходы на производство только тех работ, которые необходимы для устранения последствий страхового случая.

9.6.2. Для восстановления (ремонта) поврежденного имущества должны применяться материалы и запасные части, аналогичные использованным в поврежденном имуществе по виду и качеству, или иные материалы и запасные части, аналогичные им по цене.

9.6.3. Если для восстановления (ремонта) поврежденных элементов строения (помещения) необходимо произвести разборку и последующую сборку неповрежденных конструктивных элементов (например, перекрытия, крыша и т.п.), затраты на проведение этих работ включаются в сумму расходов на восстановление.

9.6.4. При определении размера ущерба подлежат возмещению затраты на разборку, сборку, вынос и внос мебели, монтаж и демонтаж осветительных приборов и бытовой техники, если восстановительный ремонт поврежденного застрахованного имущества не может быть осуществлен без выполнения вышеуказанных действий.

9.6.5. Если для сохранения отдельных элементов строения (помещения) необходимо произвести их временное укрепление (устройство подпорок, стяжек и т.п.), затраты на проведение этих работ и стоимость материалов для их производства включаются в сумму расходов на восстановление.

9.6.6. Если для приведения поврежденных элементов строения (помещения) в состояние, в котором они находились до повреждения, требуется их переборка и/или чистка без замены материалов, в сумму расходов на восстановление включается только стоимость выполнения этих работ.

9.6.7. Расходы на предварительный ремонт поврежденного имущества возмещаются только в случае, если предварительный ремонт является частью окончательного ремонта и, если в связи с предварительным ремонтом не будут превышены общие расходы на ремонт, как если бы предварительный ремонт не производился.

9.6.8. Затраты на материалы, использованные для проведения ремонта, возмещаются за вычетом стоимости пригодных для использования в строительстве материалов, оставшихся после разборки поврежденного элемента строения.

9.7. Восстановительные расходы не включают:

9.7.1. дополнительные расходы, вызванные срочностью проведения работ, усовершенствованием или изменением планировки застрахованного объекта;

9.7.2. расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом;

9.7.3. расходы по переборке, профилактическому ремонту и обслуживанию, также как и иные расходы, которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая.

9.8. Из суммы страхового возмещения вычитается налог на доходы физических лиц в размере и случаях, установленных действующим законодательством на дату выплаты страхового возмещения.

9.9. Общий размер страхового возмещения по Договору страхования/застрахованному объекту за весь срок действия Договора страхования не может превышать страховую сумму по Договору/объекту страхования, установленную в Договоре страхования.

9.10. Если расходы, произведенные в связи с выполнением обязанности по спасанию объекта, соразмерны спасаемому объекту, то они подлежат возмещению Страховщиком, даже если данные расходы не дали эффективных положительных результатов. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

9.11. В случае возникновения споров между Сторонами о причинах и размере ущерба каждая из Сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Независимая экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.

9.12. В части страхования гражданской ответственности при наступлении страхового случая Страховщик возмещает убытки в сумме расходов (затрат) на возмещение причиненного ущерба в размере, определенном в соответствии с действующим законодательством РФ, в пределах страховой суммы.

9.13. В случае причинения вреда здоровью физического лица или смерти физического лица расходы на возмещение включают:

9.13.1. заработок, которого Потерпевшее лицо лишилось вследствие потери трудоспособности, или сумму его уменьшения в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

9.13.2. дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии (если установлено, что Потерпевший нуждается в этих видах помощи и не имеет права на их бесплатное получение);

9.13.3. часть заработка (дохода) умершего, которую получали или имели право получать на свое содержание лица, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти Потерпевшего (кормильца) в соответствии с действующим законодательством РФ;

9.13.4. необходимые и целесообразные расходы на погребение Потерпевшего лица.

9.14. В случае причинения вреда имуществу физического или юридического лица расходы на возмещение включают:

9.14.1. стоимость погибшего имущества, за вычетом износа и стоимости годных остатков (при полной гибели имущества);

9.14.2. сумму расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно находилось до страхового случая (при частичной гибели имущества), с учетом износа и амортизационных отчислений.

9.15. По страхованию гражданской ответственности дополнительно Страховщик возмещает следующие расходы Застрахованного лица:

9.15.1. расходы, произведенные Застрахованным лицом в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены по указанию Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке и размере, установленных ст. 962 ГК РФ. К расходам, произведенным Застрахованным лицом в целях уменьшения убытков, в том числе относятся согласованные со Страховщиком расходы на ведение дел по страховому случаю в судебных органах (кроме расходов, связанных с исполнением решения суда), если передача дела в суд была произведена при согласии Страховщика;

9.15.2. документально подтвержденные и разумные расходы по оплате услуг экспертных организаций, в случае если такая экспертиза осуществлялась по требованию Страховщика.

9.16. Возмещение расходов, указанных в п. 9.15 настоящих Правил, производится Застрахованному лицу.

9.17. При страховании земельного участка под повреждением земельного участка понимается нарушение возможности дальнейшего использования земельного участка для целей, в которых он использовался или предназначался к использованию с момента начала действия Договора страхования до наступления страхового случая.

9.17.1. В случае невозможности дальнейшего использования земельного участка по целевому назначению, а также когда расходы по приведению земельного участка в состояние пригодности его для дальнейшего использования превышают действительную стоимость земельного участка, выплата производится в размере 100% страховой суммы по данному земельному участку, установленной Договором страхования на дату наступления страхового случая.

9.17.2. В случае повреждения земельного участка, когда расходы по его восстановлению для целей, в которых он использовался или предназначался к использованию, не превышают страховую сумму, установленную по страхованию земельного участка, размер страховой выплаты определяется в размере расходов на его восстановление до состояния, годного для использования по назначению.

9.17.3. Расходы на восстановление земельного участка включают в себя:

– расходы по расчистке застрахованного земельного участка от завалов конструкций зданий, сооружений и других обломков, оказавшихся на нем в результате событий, на случай наступления, которых он был застрахован;

– расходы по расчистке застрахованного земельного участка от камней, наносов, отложений и т.п., оказавшихся на участке в результате стихийных бедствий и природных явлений, от которых он был застрахован;

- расходы на оплату земляных работ по засыпке воронок, ям, трещин, карстов и других пустот, возникших в результате событий, от которых был застрахован земельный участок;
- расходы на оплату работ по восстановлению или удалению грунта на земельном участке до состояния, в котором он находился до наступления страхового случая, если Договором страхования не установлено иное;
- расходы по транспортировке, складированию и утилизации грунта, обломков и т.п. при восстановлении застрахованного земельного участка возмещаются по Договору страхования, если его условиями не установлено иное.

9.17.4. Расходы на восстановление земельного участка не включают в себя:

- расходы, связанные с изменениями и/или улучшением застрахованного земельного участка;
- расходы, вызванные временным восстановлением земельного участка, не являющимся частью окончательного восстановления;
- расходы, произведенные работами на земельном участке, не связанными с ликвидацией последствий страхового случая, или произведенные сверх необходимых.

9.18. Если в момент возникновения убытка, в отношении которого Страхователь предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения, действуют другие Договоры страхования, предусматривающие возмещение убытка по тому же основанию, Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им Договору страхования к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем Договорам страхования.

Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика обо всех заключенных Договорах страхования с указанием наименований страховых компаний, объекта страхования, страховых рисков и страховых сумм.

9.19. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение ущерба от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате в соответствии с условиями Договора страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь обязан незамедлительно известить Страховщика о получении возмещения ущерба от третьих лиц.

9.20. Страховщик освобождается от возмещения дополнительных убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки, или не выполнил указания Страховщика по выполнению мероприятий, направленных на уменьшение убытков от страхового случая.

9.21. Величина износа поврежденного или погибшего (уничтоженного) имущества рассчитывается независимым оценщиком (экспертом), привлекаемым Страховщиком, в соответствии с Федеральными стандартами оценочной деятельности², актуальными к применению для соответствующей категории поврежденного, утраченного, погибшего имущества (его части), в соответствии с требованиями об осуществлении экспертной деятельности, согласно Закону от 29.07.1998 №135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации».

В случае если это прямо предусмотрено Договором страхования, для расчета величины износа поврежденного имущества может применяться порядок расчета износа, содержащийся в Приложении № 4 к настоящим Правилам.

9.22. Если Страховщик не производил экспертизу действительной стоимости принимаемых на страхование объектов, то расчет ущерба, причиненного застрахованному имуществу,

² В случае невозможности применения Федеральных стандартов, применяются стандарты и правила оценочной деятельности, разработанные и утвержденные саморегулируемой организацией оценщиков.

производится в соответствии со следующими удельными весами погибших или поврежденных элементов строений и помещений в страховой сумме:

9.22.1. веса элементов строения

Наименование укрупненного элемента строения	Фундамент	Стены	Перегородки	Перекрытия	Крыша	Лестницы, балконы, лоджии	Окна и двери	Полы	Отделка	Отопление и вентиляция	Водоснабжение и канализация	Электроосвещение	Газоснабжение	Прочее	Итого (%)
Норматив (% от страховой суммы)	16	27	2	8	8	1	5	3	6	4	2	2	1	15	100

9.22.2. веса элементов внутренней отделки и инженерного оборудования

Элементы внутренней отделки и инженерного оборудования		Стоимость элементов внутренней отделки и инженерного оборудования в % от страховой суммы
Внутренняя отделка	Отделка пола	28
	Отделка потолка	9
	Отделка стен	25
	Межкомнатные двери	6
	Входная дверь	2
	Окна, включая остекление балконов и лоджий	9
Инженерное оборудование	Система электроснабжения, низкочастотные коммуникации (телефонный, телевизионный кабель, охранная и пожарная сигнализация и т.п.)	2
	Система водоснабжения и канализации	3
	Система вентиляции, кондиционирования	2
	Система отопления	5
	Сантехническое оборудование	9

Страхователь при заключении Договора страхования может изменить указанные выше удельные веса по согласованию со Страховщиком.

10. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) ущерб, возникший в результате наступления страхового случая. Возмещение ущерба производится путем выплаты страхового возмещения в порядке, определяемом в соответствии с содержанием настоящего раздела.

10.2. Страховое возмещение выплачивается после того, как полностью будут определены причины, участники, последствия произошедшего события и размер ущерба, при условии признания Страховщиком произошедшего события страховым случаем. При этом обязанность предоставления документов, обосновывающих причины наступления страхового случая и размер ущерба, возлагается на Страхователя и Выгодоприобретателя.

10.3. В соответствии с особыми условиями Договора страхования Страховщик может принять на себя обязанность по сбору и подготовке документов, обосновывающих причины наступления страхового случая и размер нанесенного ущерба. При этом Страхователь берет на себя обязательство наделить Страховщика соответствующей Доверенностью.

10.4. Для получения страхового возмещения в части страхования имущества Страхователю (Выгодоприобретателю) необходимо предоставить Страховщику письменное заявление о наступлении страхового случая и выплате страхового возмещения, копию Договора страхования и документ, подтверждающий уплату страховой премии, а также документы и доказательства, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя) в сохранении погибшего (утраченного) или поврежденного имущества, а также время/дату/период, место, причину и обстоятельства, размер причиненного ущерба, а именно:

10.4.1. Копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (Выгодоприобретателя), фотоизображение Страхователя (Выгодоприобретателя) совместно с документом, удостоверяющим личность, ИНН (при наличии), если Страхователь является физическим лицом; копию свидетельства о регистрации юридического лица, выданное органами государственной регистрации или листа записи ЕГРЮЛ, если Страхователь (Выгодоприобретатель) – юридическое лицо.

10.4.2. При определении объекта страхования недвижимого имущества посредством номера лицевого (финансово-лицевого) счета или иного идентификатора, закрепленного поставщиком услуг за конкретным недвижимым имуществом: документ организации – поставщика услуг, указанного в Договоре страхования, с указанием адреса объекта недвижимого имущества и его отношения к указанному в Договоре страхования лицевому (финансово-лицевому) счету или иному идентификатору поставщика услуг.

10.4.3. При страховании помещения (в том числе квартиры/комнаты/апартаментов) и/или движимого имущества в помещении (в том числе квартире/комнате/апартаментах):

10.4.3.1. Документы, подтверждающие имущественные права Страхователя (Выгодоприобретателя) на помещение: договор социального найма жилья (если помещение находится в муниципальной собственности), договор долевого инвестирования и акт приемки-передачи на новое помещение (если новое помещение не оформлялось в собственность), договор купли-продажи квартиры/комнаты (мены, дарения и т.п.), договор аренды, Свидетельство о праве на наследство и т.п.

10.4.3.2. Копия кадастрового паспорта на помещение и/или технического паспорта на помещение.

10.4.4. При страховании строения (в том числе жилого дома, садового дома, гаража, машино-места) и/или движимого имущества в строении (в том числе в жилом доме, садовом доме, гараже, машино-месте) и/или земельного участка – документы, подтверждающие права Страхователя (Выгодоприобретателя) на строение, движимое имущество в строении, земельный участок, предусмотренные действующим законодательством РФ, а именно:

- свидетельство о праве наследования земельного участка;
- договор долгосрочной аренды земельного участка;
- свидетельство о праве на пожизненное бессрочное пользование земельным участком;
- договор купли-продажи земельного участка и/или строения жилого дома;

- постановление главы местной администрации о разрешении строительства жилого дома на отведенном участке земли;
- акт госкомиссии о приемке объекта в эксплуатацию;
- справку о регистрации строения в БТИ;
- договор об отчуждении недвижимости у собственника (договор купли-продажи, мены, дарения и т.п.);
- договор со строительной организацией, чеки, подтверждающие покупку строительных материалов для строительства застрахованного имущества;
- договор аренды, если строение сдается в аренду;
- копию кадастрового паспорта на земельный участок и/или жилой дом;
- копию технического паспорта на земельный участок и/или жилой дом;
- копию кадастрового плана территории;
- копию Декларации об объекте недвижимости (при наличии).

10.4.5. Перечень поврежденного или утраченного имущества с указанием его стоимости и года приобретения и информации, позволяющей идентифицировать предмет (марка, модель, производитель и т.д.).

10.4.6. Фото поврежденного имущества.

10.4.7. Документы, полученные из компетентных органов, и заключения экспертиз:

- постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела по факту пожара при пожаре, ударе молнии, взрыве. Дополнительно Страховщиком могут быть запрошены Акт о пожаре Государственной противопожарной службы, техническое заключение и/или заключение экспертизы органа Государственной противопожарной службы о причинах пожара, протокол осмотра места пожара,
- оригинал или заверенная ГИБДД МВД РФ копия справки ГИБДД МВД РФ – при наезде транспортных средств;
- акт соответствующей жилищно-эксплуатационной организации или управляющей компании (при ее отсутствии – акт исполнительного органа местной администрации) с указанием даты события, причины, размера ущерба (перечнем и площадью поврежденных элементов внутренней отделки) и определением виновного лица – при заливе;
- акт соответствующей жилищно-эксплуатационной организации (при ее отсутствии – акт исполнительного органа местной администрации), а также экспертной организации в случае повреждения застрахованного имущества вследствие короткого замыкания электросети, возникшего вследствие удара молнии;
- акт или справка из Госгортехнадзора или других государственных служб, призванных осуществлять надзор за условиями эксплуатации газопроводных сетей, а также иных опасных технических объектов, о причинах убытка с указанием технических дефектов, нарушениях норм эксплуатации – при взрыве газа;
- справка государственного органа, осуществляющего надзор и контроль за состоянием окружающей среды (органы Федеральной гидрометеорологической службы, МЧС и т.п.), с описанием природных событий на дату наступления события в районе происшествия (в случае бури, вихря, урагана, смерча справка должна содержать сведения о скорости ветра и количестве выпавших осадков) – при стихийном бедствии; в случае масштабных стихийных бедствий или чрезвычайных ситуаций – Постановление МЧС/Государственных или муниципальных органов или организаций о введении ЧС. Страховщик вправе не запрашивать документы из компетентных органов в случае, если сообщение о факте стихийного бедствия или чрезвычайной ситуации официально опубликовано в средствах массовой информации или на официальных сайтах в информационно-коммуникационной сети «Интернет» органов исполнительной власти;

- документы Федерального агентства воздушного транспорта (Росавиация), Межгосударственного авиационного комитета (МАК) или Министерства по чрезвычайным ситуациям (МЧС) РФ – при падении на застрахованное имущество летательных аппаратов, падении посторонних предметов;
- заключение, копия лицензии организации, заверенная оригинальной печатью, – в случаях если проводилась независимая экспертиза;
- договоры на проведение ремонтных или ремонтно-строительных работ с копией лицензии организаций (если такая деятельность подлежит лицензированию в соответствии с законодательством РФ), с которыми заключены такие договоры; счета ремонтно-строительных организаций за материалы и работы; акты приемки-сдачи выполненных работ; платежные документы, подтверждающие расходы по доставке имущества, материалов, запасных частей и т.п. к месту ремонта, и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованных предметов до такого состояния, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая, – в случаях если производился ремонт имущества специализированной организацией;
- документы о стоимости приобретения уничтоженного застрахованного имущества – при полной гибели застрахованного движимого имущества;
- фотографии поврежденного помещения/строения/иного имущества (общий вид и детальное изображение повреждений);
- оригинал Заключения независимой экспертной организации с указанием факта события, имеющего признаки страхового случая, даты (периода), причины, размера ущерба и стоимости восстановительного ремонта, копия лицензии организации, заверенная оригинальной печатью, – в случаях если проводилась независимая экспертиза;
- заключение оценщика, или оценочной организации, или по согласованию со Страховщиком специализированной ремонтной организации о стоимости восстановления имущества до состояния, в котором оно находилось в момент непосредственно перед наступлением страхового случая (при повреждении имущества);
- постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление об административном правонарушении, протокол об административном правонарушении – во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение ущерба, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы;
- перечень похищенного движимого имущества, аналогичный заявленному в правоохранительные органы, заверенный органами внутренних дел, – в случае утраты застрахованного имущества в результате кражи с незаконным проникновением, грабежа, разбоя;
- копия договора с уполномоченной организацией на установку и обслуживание систем видеонаблюдения застрахованных помещений (строений) и находящегося в них имущества или здания, в котором находятся застрахованные помещения (строения), – при наличии таких систем, а также копия акта их ввода в эксплуатацию и видеозапись застрахованных помещений (строений) или здания, в котором находятся застрахованные помещения (строения), на дату, в которую произошло событие, имеющее признаки страхового случая, либо за период, указанный в запросе Страховщика;
- копии договора с уполномоченными организациями на установку и обслуживание пожарной сигнализации и средств автоматического пожаротушения в застрахованных помещениях (строениях) и находящегося в них имущества и акта их ввода в эксплуатацию – при наличии пожарной сигнализации и при условии, что страховое событие может быть признано страховым случаем в соответствии с п. 3.2.1 настоящих Правил;

– документы с данными о срабатывании систем пожарной сигнализации и средств автоматического пожаротушения, а также документы, подтверждающие получение сигнала тревоги на пульт уполномоченной организации, при условии, что страховое событие может быть признано страховым случаем в соответствии с п. 3.2.1 настоящих Правил;

– копию договора с охранным предприятием или вневедомственной охраной на осуществление охраны застрахованных помещений (строений) и находящегося в них имущества – при наличии охраны силами сторонней организации и при условии, что страховое событие может быть признано страховым случаем в соответствии с п. 3.2.6 настоящих Правил;

– документы с данными о срабатывании систем сигнализации; документы, подтверждающие получение сигнала тревоги на пульт охранного предприятия или вневедомственной охраны и выезд группы задержания, – при наличии систем охранной сигнализации и при условии, что страховое событие может быть признано страховым случаем в соответствии с п. 3.2.6 настоящих Правил;

– договоры с ресурсоснабжающими организациями, подтверждающие подключение застрахованного помещения (строения) к инженерным сетям (водопроводу, канализации, сетям теплоснабжения, газоснабжения, электросетям и т.д.), а также копия акта их ввода в эксплуатацию и документы, подтверждающие подключение застрахованного помещения (строения) к инженерным сетям на дату события, имеющего признаки страхового случая.

10.4.8. При повреждении инженерных систем оборудования в результате замерзания жидкости:

– справка об отключении электроэнергии из предприятия электроснабжения (Мосэнерго, Мосгортепло и т.п.) с указанием причин отключения – в случае отключения электроэнергии;

– акт или справка из Госгортехнадзора или других государственных служб, призванных осуществлять надзор за условиями эксплуатации газопроводных сетей, а также иных опасных технических объектов, о причинах отключения газа, технических дефектах, нарушениях норм эксплуатации – при отключении газа;

– заключение (акт) соответствующих органов аварийной службы – при отключении отопления;

– при повреждении имущества в результате воздействия электроэнергии – справку из Энергонадзора, содержащую сведения об имевших место скачках напряжения на территории страхования, и документы независимой экспертизы или ремонтной организации, подтверждающие повреждение (с указанием стоимости восстановительного ремонта) или уничтожение застрахованного имущества в результате воздействия электроэнергии.

10.4.9. Документ, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица на территории страхования и его родство со Страхователем (по требованию Страховщика).

10.4.10. Справка/акт/заключение специализированной ремонтной мастерской с указанием наименования поврежденного имущества, причины и степени его повреждения;

10.4.11. Документ, подтверждающий причинно-следственную связь между произошедшим событием и полученными повреждениями (заключение эксперта/специалиста, заключение специализированной ремонтной мастерской и т.д.).

10.5. Для получения страховой выплаты в части страхования гражданской ответственности Страховщику должны быть предоставлены Страхователем (лицом, ответственность которого застрахована) следующие документы:

10.5.1. Заявление о страховой выплате.

- 10.5.2. Документы, предусмотренные п. п. 10.4.1 - 10.4.6 настоящих Правил.
- 10.5.3. Документы, устанавливающие наличие и форму вины Страхователя или лица, ответственность которого застрахована, в причинении вреда и причинно-следственную связь между действиями Страхователя или лица, ответственность которого застрахована, и причиненным вредом, а именно: акты судебных органов (при рассмотрении дела в суде), копия постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела по факту причинения вреда (в случае если в расследовании фактов причинения вреда принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы).
- 10.5.4. Оригинал претензии Потерпевшего.
- 10.5.5. В случае причинения вреда имуществу третьих лиц:
- 10.5.5.1. Документы, полученные из компетентных органов:
- постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела по факту пожара. Дополнительно могут быть запрошены:
 - * акт о пожаре Государственной противопожарной службы – в случае причинения вреда третьим лицам вследствие пожара, произошедшего на территории страхования;
 - * акт соответствующей жилищно-эксплуатационной организации или управляющей компании (при ее отсутствии – акт исполнительного органа местной администрации) с описанием причины ущерба, размера ущерба (перечнем и площадью поврежденных элементов) и определением виновного лица – в случае причинения вреда третьим лицам вследствие залива, произошедшего на территории страхования;
 - * акт или справка из Госгортехнадзора или других государственных служб, призванных осуществлять надзор за условиями эксплуатации газопроводных сетей, а также иных опасных технических объектов, о причинах убытка с указанием технических дефектов, нарушениях норм эксплуатации – в случае причинения вреда третьим лицам вследствие взрыва газа, произошедшего на территории страхования.
- 10.5.5.2. Документы, удостоверяющие права Потерпевшего на жилое помещение (выписка из домовой книги или копия лицевого счета – если помещение находится в муниципальной собственности, договор долевого инвестирования и акт приемки-передачи на новое помещение – если новое помещение не оформлялось в собственность).
- 10.5.5.3. Заключение экспертной организации о повреждении жилого помещения Потерпевшего в результате произошедшего события и восстановительном ремонте конструктивных элементов и/или отделки помещения.
- 10.5.5.4. Заключение сервисных, экспертных организаций о степени повреждения движимого имущества Потерпевшего в результате произошедшего события с указанием необходимого ремонта.
- 10.5.5.5. Документы, подтверждающие права Потерпевшего на имущество, которому был причинен вред.
- 10.5.5.6. Документы, подтверждающие размер ущерба, причиненного имуществу Потерпевшего в результате произошедшего события.
- 10.5.5.7. Документы, подтверждающие расходы на ведение дела в суде, если дело передавалось на рассмотрение в суд.
- 10.5.6. В случае причинения вреда жизни и здоровью:
- 10.5.6.1. Документы лечебного учреждения, подписанные главным врачом, или заключение бюро медико-социальной экспертизы, устанавливающее степень утраты трудоспособности Потерпевшим лицом (в случае причинения вреда здоровью физического лица).
- 10.5.6.2. Свидетельство о смерти (в случае смерти Потерпевшего).

10.5.6.3. Справку об утрате заработка (дохода) и дополнительных расходах Потерпевшего лица в связи с повреждением здоровья.

10.5.6.4. Справку о составе семьи и заработке (доходе) Потерпевшего (в случае его смерти).

10.5.6.5. Документы, подтверждающие права лица, предъявившего требование о возмещении вреда, на возмещение вреда в случае смерти Потерпевшего.

10.6. К рассмотрению Страховщиком принимаются оригиналы или заверенные по запросу Страховщика в соответствующих компетентных органах копии документов, указанных в данном разделе настоящих Правил.

10.6.1. В случае если условиями конкретного Договора страхования или согласно официальному сообщению Страховщика, размещаемому на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо согласно иным сообщениям от Страховщика, его уполномоченного представителя³, предусмотрена возможность предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, Страхователь (Выгодоприобретатель) может предоставить Страховщику документы, поименованные в п. 8.5.5, п. 10.4, п. 10.5 настоящих Правил, а также в п. 6 Дополнительных условий № 1 и п. 8 Дополнительных условий № 2, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя).

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

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

В случае, если это допускается Договором страхования или соглашением между Страховщиком и Страхователем прием документов необходимых для получения страховой выплаты, может осуществляться Страховщиком по электронной почте.

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

В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, указанных в п. 10.4 и п. 10.5 настоящих Правил.

Страховщик вправе разрешить Страхователю предоставление документации для получения страховой выплаты в электронном виде в иных случаях, чем это предусмотрено абзацем 1 настоящего пункта.

В случае если заявление о страховой выплате и документы по заявленному событию подаются Страхователем (Выгодоприобретателем) в электронном виде, то Страховщик вправе до осуществления страховой выплаты направить Страхователю

³ Под уполномоченным представителем Страховщика, в контексте настоящего пункта Правил, понимается юридическое лицо, уполномоченное Страховщиком на осуществление действий по приему и передаче Страховщику информации и документации необходимой для получения страховой выплаты.

(Выгодоприобретателю) любым доступным образом (СМС-сообщение на телефон, по электронной почте, посредством размещения в личном кабинете Страхователя и т.д.) осуществленный им расчет страховой выплаты.

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

Во всех случаях предоставление документации для получения страховой выплаты в электронном виде в предусмотренных в настоящем пункте Правил страхования случаях осуществляется с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

10.6.2. Страховщик имеет право сократить перечень документов, указанный в п. 8.5.5, п. 10.4 и п. 10.5 настоящих Правил, а также в п. 6 Дополнительных условий № 1, и п. 8 Дополнительных условий № 2, если из имеющихся документов возможно установить факт и причины наступления страхового случая и размер причиненного ущерба.

10.7. При подтверждении факта наступления страхового случая Страховщик оплачивает документально подтвержденные и разумные затраты Страхователя на получение по требованию Страховщика экспертного заключения, подтверждающего причину ущерба.

10.8. По соглашению между Страховщиком и Страхователем размер ущерба может быть определен экспертами Страховщика, в этом случае независимая экспертиза стоимости восстановительного ремонта поврежденного имущества может не проводиться.

10.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения последнего из необходимых документов, указанных в п. 8.5.5, п. 10.4, п. 10.5 настоящих Правил, а также в п. 6 Дополнительных условий № 1 и п. 8 Дополнительных условий № 2, принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе. В случае принятия решения об осуществлении страховой выплаты осуществить страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о выплате.

10.10. Страховщик имеет право, но не обязан произвести страховую выплату в размере до 100 000 (ста тысяч) рублей без предоставления документов из компетентных органов, в случае если иные предоставленные Страхователем (Выгодоприобретателем) документы позволяют судить о причинах события и размере ущерба.

10.11. Если страховая сумма и франшиза установлены в рублевом эквиваленте суммы, выраженной в иностранной валюте, то размер выплаты страхового возмещения исчисляется исходя из официального курса данной валюты, установленного ЦБ РФ на дату наступления страхового случая.

10.12. Из суммы причиненного ущерба вычитается сумма безусловной франшизы, установленной Договором страхования.

10.13. Выплата страхового возмещения может быть отсрочена в случае, если:

10.13.1. производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. При этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;

10.13.2. органами внутренних дел возбуждено уголовное дело по факту страхового случая против Страхователя или лиц, не являющихся третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами, – до окончания уголовного расследования;

10.13.3. имеются сомнения в правомочности Страхователя на получение страхового возмещения – до тех пор, пока не будут предоставлены необходимые доказательства. О факте отсрочки Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения об отсрочке;

10.13.4. Если возникла необходимость в дополнительной проверке предоставленных Страхователем документов (включая направление Страховщиком дополнительных запросов в компетентные органы и другие организации). При этом по требованию Страховщика Страхователь обязан выдать соответствующие доверенности представителям Страховщика. В этом случае Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты или принимает решение о непризнании случая страховым (об отказе в страховой выплате) в течение срока, указанного в п. 10.9 настоящих Правил, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов и других организаций. Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о начале проведения такой проверки, а по окончании такой проверки сообщить Страхователю о ее результатах. Срок каждой дополнительной проверки не может превышать 90 (девяноста) календарных дней.

10.14. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение ущерба от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате в соответствии с условиями Договора страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь обязан незамедлительно известить Страховщика о получении возмещения ущерба от третьих лиц.

10.15. Если обнаружатся обстоятельства, которые по закону или по условиям Договора страхования полностью или частично лишают Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику полученную сумму страхового возмещения.

10.16. Если имущество, утраченное в результате противоправных действий третьих лиц, возвращено Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику соответствующую часть страхового возмещения в срок до 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня получения имущества.

11. ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель):

11.1.1. умышленно не принял разумных и доступных ему мер для спасения или сохранения застрахованного имущества;

11.1.2. не предоставил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, или предоставил документы, оформленные с нарушением требований, указанных в настоящих Правилах.

11.2. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения в следующих случаях:

11.2.1. если о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные настоящими Правилами и/или Договором страхования, если не будет доказано, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

11.2.2. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя);

11.2.3. если Страхователь при заключении Договора страхования сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения и требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом РФ;

11.2.4. уничтожения или повреждения имущества в результате события, которое не является страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами;

11.2.5. умышленного неприятия Страхователем (Выгодоприобретателем) разумных и доступных мер к уменьшению возможных убытков;

11.2.6. невыполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и условиями Договора страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и выплате страхового возмещения;

11.2.7. если Страхователь или Выгодоприобретатель отказались от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, подлежащие возмещению Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя или Выгодоприобретателя, то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне оплаченной суммы возмещения (необеспечение права требования к виновным лицам).

11.2.8. Если убытки, ущерб, расходы прямо или косвенно возникли в связи или явились результатом проведения несогласованного с компетентными органами переустройства или перепланировки застрахованного помещения и/или помещения, в котором находится застрахованное имущество.

11.2.9. Если после ликвидации ущерба, вызванного страховым случаем, и восстановления (ремонта) застрахованного имущества Страхователь не предъявил его Страховщику. В этом случае Страховщик не несет ответственности за повторное аналогичное повреждение имущества.

11.3. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, страхованием не покрывается и не является страховым случаем повреждение или гибель (утрата) имущества вследствие нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем)/ третьими лицами, во владении и пользовании которого с ведома Страхователя находится застрахованное имущество, их представителями, родственниками или работниками установленных законами и иными нормативными актами правил и норм противопожарной безопасности, правил эксплуатации электро- и газовых приборов, отопительного оборудования, охраны помещений и ценностей, безопасности проведения работ или иных аналогичных норм. При этом Страховщик не вправе отказать в выплате страхового возмещения, если нарушение этих норм не связано с причинами наступления страхового события.

12. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ) НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА ПО ОТНОШЕНИЮ К ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ (СУБРОГАЦИЯ)

12.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной им суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

12.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за причинение убытка.

12.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, предпринять все действия, сообщить все сведения, необходимые для осуществления права требования к виновным лицам. В случае отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от передачи своего права требования к лицу, ответственному за убытки, подлежащие возмещению Страховщиком, или если осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или частично.

13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

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

13.2. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.

13.3. Споры по Договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с Договором страхования, между Страховщиком и Страхователем разрешаются в порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

14. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

Заклячая Договор страхования (Полис) и/или оплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает:

14.1. что ему разъяснено, что если после заключения Договора страхования (Полиса) будет установлено, что он сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ;

14.2. что ознакомлен с тем, что если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь не уведомил Страховщика (либо сообщил недостоверные сведения) о любом из существенных условий согласно п. 1.7 настоящих Правил и Договору страхования (Полису), то указанное в Договоре страхования имущество ни при каких условиях не признается застрахованным. Договор страхования (Полис) в отношении такого имущества является незаключенным, обязательства Сторон по нему - невозникшими, страховые выплаты в отношении такого имущества не производятся;

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

- об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования (Полис), включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень

документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии;
- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя/Выгодоприобретателя, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о подлежащем уплате по Договору страхования (Полису) размере страховой премии;
- о наличии условия возврата Страхователю-физическому лицу уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования (Полиса) в течение определенного действующим законодательством срока со дня его заключения;
- о сроках рассмотрения обращений Страхователей/Выгодоприобретателей относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, о порядке расчета износа застрахованного имущества при определении размера страховой выплаты (страхового возмещения);
- о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, в случае если заключение Полиса страхования осуществлялось с участием страхового агента или страхового брокера;
- об обязанности уведомить Страховщика об изменении данных, указанных в Полисе, в том числе об изменении адреса, электронной почты и номера телефона, не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента изменения соответствующих данных;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая;

14.4. ознакомление с информацией о том, что Договор страхования (Полис), заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

15. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

15.1 Страхователь, заключая Договор страхования и оплачивая страховую премию по нему, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», выражает согласие на обработку (автоматизированную, неавтоматизированную, смешанную) собственных персональных данных, а также данных, указанных в Договоре страхования, а именно осуществлять следующие действия: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение указанных персональных данных в целях надлежащего исполнения Договора страхования.

15.2. Согласие дано на срок действия Договора страхования и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока действия Договора страхования и может быть отозвано посредством направления в ООО СК «Сбербанк страхование» соответствующего письменного уведомления.

15.3. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством РФ. В Договоре страхования могут указываться третьи лица, которым Страховщик поручает обработку персональных данных.

15.4. Согласие Страхователя на обработку персональных данных может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных. При этом Страховщик продолжает обрабатывать персональные данные только и исключительно в целях исполнения обязательств по Договору страхования.

Дополнительные условия № 1 по страхованию финансовых рисков

Настоящие дополнительные условия по страхованию финансовых рисков (далее по тексту – Дополнительные условия № 1) определяют особенности страхования имущественных интересов Страхователя (Выгодоприобретателя), связанных с возникновением дополнительных (непредвиденных) расходов и/или неполучением Страхователем (Выгодоприобретателем) доходов в результате наступления события, предусмотренного Договором страхования.

Положения, изложенные в настоящих дополнительных условиях № 1, дополняют положения Правил страхования имущества и гражданской ответственности № 70.1 (приказ от 06.09.2022 № 415) (далее по тексту – Правила страхования) и применяются к Договору страхования совместно с ними. В случае наличия противоречий между положениями Правил страхования и настоящих дополнительных условий № 1 применяются соответствующие положения настоящих дополнительных условий № 1.

1. Риски, предусмотренные настоящими дополнительными условиями № 1, могут быть застрахованы как вместе с одним или несколькими рисками, указанными в разделе 3 Правил страхования, так и отдельно.

2. Страховые риски и страховые случаи.

2.1. По Договору страхования могут быть застрахованы следующие риски:

2.1.1. **«Расходы по найму»** – расходы по найму (аренде) жилых помещений (зданий/строений) на время ремонта застрахованного помещения (здания/строения) при его повреждении в результате наступления страхового случая. В рамках настоящих дополнительных условий № 1 помещение (здание/строение) признается непригодным для проживания при наличии хотя бы одного из следующих условий:

2.1.1.1. ущерб от повреждения отделки и инженерного оборудования составляет не менее 50 % от их стоимости;

2.1.1.2. ущерб от повреждения конструктивных элементов составляет не менее 50 % от их стоимости;

2.1.1.3. уполномоченным Страховщиком экспертом с учетом характера и длительности предстоящих ремонтных работ, а также иных обстоятельств предоставлено заключение о том, что застрахованное помещение (здание/строение) является постоянно или временно непригодным для проживания.

2.1.2. **«Расходы по расчистке»** – расходы по уборке застрахованных помещений (зданий/строений) от остатков поврежденного в результате страхового случая имущества, элементов отделки или частей конструкции в результате событий, указанных в разделе 3 Правил страхования и предусмотренных Договором страхования.

2.1.3. **«Расходы по досрочному возвращению»** – расходы вследствие досрочного возвращения Страхователя/Выгодоприобретателя из мест отдыха, временного пребывания, командировки, работы по заключенному трудовому или гражданско- правовому договору (контракту) на территорию страхования и обратного возвращения в место пребывания в

результате событий, указанных в разделе 3 Правил страхования и предусмотренных Договором страхования.

2.1.4. «Расходы на перемещение и защиту» – расходы, понесенные вследствие того, что в процессе восстановления застрахованного имущества до состояния, в котором оно находилось непосредственно перед моментом наступления страхового события, указанного в разделе 3 Правил страхования и предусмотренного Договором страхования, или для приобретения нового имущества, другое имущество должно быть перемещено (передвинуто), изменено или защищено.

В частности, под расходами на перемещение и защиту понимаются расходы на перемещение непострадавшего застрахованного имущества в иное место временного хранения на время ремонта и расходы на хранение непострадавшего застрахованного имущества до окончания ремонта.

2.1.5. «Расходы от потери арендной платы» – расходы, понесенные вследствие того, что в процессе восстановления застрахованного имущества до состояния, в котором оно находилось непосредственно перед моментом наступления страхового события, указанного в разделе 3 Правил страхования и предусмотренного Договором страхования, Страхователь/Выгодоприобретатель теряет доход, получаемый им ранее от сдачи в аренду / внаем застрахованного имущества.

2.1.6. «Расходы, связанные с убытками в результате неправомерных действий третьих лиц или обстоятельств непреодолимой силы» – расходы, указанные в Договоре страхования, в результате которых Страхователь/Выгодоприобретатель несет или может понести финансовые потери в целях предотвращения внезапных и непредвиденных событий, которые могут нанести вред здоровью Застрахованного лица, причинить ущерб его имуществу или иным охраняемым законом правам и интересам. Перечень расходов, связанных с непредвиденными обстоятельствами, предусматривается Договором страхования.

2.1.7. «Расходы, связанные со списанием денежных средств со счета сотового оператора или с другого платежного сервиса» – расходы, связанные с потерей денежных средств на счете оператора сотовой связи или с другого платежного сервиса в результате неправомерных действий третьих лиц.

2.1.8. «Расходы на оплату юридических услуг» – непредвиденные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) на оплату юридических услуг в связи с:

2.1.8.1. предъявлением Страхователю (Выгодоприобретателю) имущественных требований третьими лицами, в том числе привлечением Страхователя (Выгодоприобретателя) в качестве ответчика по гражданскому делу в течение срока действия страхования, обусловленного Договором страхования, при следующем условии: первая претензия Страхователю (Выгодоприобретателю) поступила или первое привлечение Страхователя (Выгодоприобретателя) к участию в судебном процессе было назначено в течение срока действия страхования, обусловленного Договором страхования;

2.1.8.2. вовлечением Страхователя (Выгодоприобретателя) в судебный процесс по неимущественным требованиям в качестве ответчика по гражданскому делу в течение срока действия страхования, обусловленного Договором страхования, при условии, что первая претензия Страхователю (Выгодоприобретателю) поступила, а также первое привлечение Страхователя (Выгодоприобретателя) к участию в судебном процессе было назначено в течение срока действия страхования, обусловленного Договором страхования;

2.1.8.3. призыванием Страхователя (Выгодоприобретателя) к наследованию, при одновременном соблюдении следующих условий:

– открытие наследства имело место в течении срока действия страхования, обусловленного Договором страхования;

– непредвиденные расходы на юридические услуги, связанные с призванием Страхователя (Выгодоприобретателя) к наследованию, понесены Страхователем (Выгодоприобретателем) в течение срока действия страхования, обусловленного Договором страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай одного, нескольких или всех событий, из числа предусмотренных п.п. 2.1.8.1-2.1.8.3 настоящих Дополнительных условий № 1, а также возникновение расходов на оплату юридических услуг в результате иных событий, предусмотренных Договором страхования.

2.1.9. Убытки, возникшие в результате длительного неисполнения обязательств по Сделке(-ам) – непредвиденные расходы, возникшие в результате длительного неисполнения Контрагентом Страхователя (Выгодоприобретателя) своих финансовых обязательств (длительная просрочка платежа; несоблюдение сроков финансирования и т.д.) и/или неполученные доходы Страхователя (Выгодоприобретателя), которые он получил бы при условии надлежащего исполнения Контрагентом своих финансовых обязательств по Сделке(-ам).

Конкретная Сделка(-и), в отношении которой(-ых) производится возмещение убытков, возникших в результате длительного неисполнения обязательств, продолжительность периода неисполнения обязательств, при превышении которой убытки подлежат возмещению Страховщиком, а также обстоятельства, не зависящие от воли Страхователя (Выгодоприобретателя), должны быть указаны в Договоре страхования.

2.1.10. Расходы, возникшие в результате ненадлежащего исполнения обязательств по Сделке(-ам) – непредвиденные расходы, возникшие в результате ненадлежащего исполнения Контрагентом Страхователя (Выгодоприобретателя) обязательств по оказанию услуг, осуществлению работ, поставке материалов, оборудования, товаров (в том числе оказание услуг, выполнение работ, поставка товаров ненадлежащего качества).

Конкретная Сделка(-и), в отношении которой(-ых) производится страхование расходов, возникших в результате ненадлежащего исполнения обязательств, а также обстоятельства, не зависящие от воли Страхователя (Выгодоприобретателя), должны быть указаны в Договоре страхования.

2.1.11. Иные непредвиденные расходы/неполученные доходы, предусмотренные Договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение иных непредвиденных расходов, не предусмотренных настоящими Дополнительными условиями № 1, и/или неполученных доходов, возникающих у Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая, указанного в Договоре страхования.

3. Страховым случаем по п.п. 2.1.9-2.1.11 настоящих Дополнительных условий № 1 не является возникновение убытков Страхователя (Выгодоприобретателя), наступивших вследствие следующих событий:

3.1. произошедшего обстоятельства, связанного с неисполнением или ненадлежащим исполнением Контрагентом Страхователя (Выгодоприобретателя) своих обязательств по Сделке, о факте которого было (должно было быть) известно Страхователю (Выгодоприобретателю) до заключения Договора страхования;

3.2. повреждения или уничтожения имущества Страхователя (Выгодоприобретателя);

3.3. неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем (Выгодоприобретателем), его соподрядчиком, субподрядчиком или их представителями своих обязательств по Сделке перед Контрагентом;

3.4. действий государственных органов, в том числе незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих действующему законодательству Российской Федерации;

3.5. необоснованного отказа от исполнения своих обязательств по договору Контрагентом, имеющим в своем капитале долю участия государства;

3.6. прекращением обязательств сторон по Сделке по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации и самой Сделкой (надлежащим исполнением, отступным, зачётом, новацией, прощением долга, по иным основаниям);

3.7. нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем), его подрядчиком, субподрядчиком или их представителями своих обязательств по Сделке перед Контрагентом, приведшего к невозможности исполнения Контрагентом Страхователя (Выгодоприобретателя) обязательств по Сделке;

4. По п.п. 2.1.9-2.1.11 настоящих Дополнительных условий № 1 не подлежат возмещению штрафы, пени, взыскания, компенсации морального ущерба, прочие косвенные расходы.

5. Объем страхового возмещения.

5.1. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения по каждому риску дополнительных расходов ограничиваются страховой суммой (либо лимитом страхового возмещения), установленной Договором страхования.

5.2. Возмещению по риску **«Расходы по найму»** подлежат непредвиденные расходы, понесенные Страхователем/Выгодоприобретателем в связи с наймом помещений (зданий, строений), размещением в гостинице (не включая стоимость дополнительных услуг гостиниц) на период осуществления восстановительных работ на застрахованном объекте, если поврежденное помещение (здание, строение) непригодно для постоянного проживания.

5.2.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, максимальный период компенсации расходов Страхователя/Выгодоприобретателя по найму (аренде) жилых помещений (зданий, строений) составляет 3 (три) месяца.

5.2.2. Расходы подлежат возмещению в случае, если одновременно соблюдены следующие условия:

- застрахованное жилое помещение (здание, строение) предназначено для постоянного проживания Страхователя/Выгодоприобретателя, что подтверждается постоянной регистрацией в помещении (здании, строении) Страхователя/Выгодоприобретателя или его родственников (для жилых помещений);
- ущерб составляет не менее 50 % от страховой суммы по отделке и инженерному оборудованию или конструктивным элементам;
- количество комнат в снимаемом жилье (гостинице, помещении, здании, строении) не превышает количество комнат в застрахованном объекте;
- снимаемое жилье находится в том же или в прилегающем районе, что и застрахованный объект;
- расходы на найм подтверждены договором найма (аренды), платежными документами.

5.3. Возмещению по риску **«Расходы по расчистке»** подлежат фактически произведенные Страхователем/Выгодоприобретателем непредвиденные расходы на расчистку застрахованных помещений (зданий, строений) от остатков поврежденного в результате страхового случая имущества, поврежденных элементов отделки или частей конструктивных элементов помещения (здания, строения).

5.3.1. Расходы на расчистку возмещаются в соответствии с установленными лимитами пропорционально отношению соответствующей страховой суммы к страховой стоимости по факту совершения данных расходов, подтвержденных Страхователем/Выгодоприобретателем документально.

5.3.2. Если с возмещением других убытков расходы на расчистку превысили установленную в Договоре страхования страховую сумму по застрахованным дополнительным расходам или установленный договором лимит ответственности Страховщика, то такие расходы в части превышения не возмещаются.

5.4. Возмещению по риску **«Расходы по досрочному возвращению»** подлежат документально подтвержденные непредвиденные транспортные расходы при одновременном соблюдении следующих условий:

- размер ущерба в результате страхового случая составил не менее 50 % от страховой суммы по поврежденному застрахованному имуществу и/или 50 % от страховой суммы по страхованию гражданской ответственности при нанесении вреда жизни/здоровью или имуществу третьих лиц;
- в связи со страховым случаем Страхователь/Выгодоприобретатель был вынужден приехать из мест отдыха, временного пребывания, лечения, командировки, работы по заключенному трудовому или гражданско-правовому договору (контракту), расположенных на расстоянии более 300 км от территории страхования.

5.5. Если Договором страхования не оговорено иное, выплата по транспортным расходам не может превышать:

- стоимости авиабилетов на самолет в экономклассе, не включая стоимость дополнительных услуг;
- стоимости проезда на железнодорожном транспорте в купе, не включая стоимость дополнительных услуг;
- стоимости проезда на автобусе, не включая стоимость дополнительных услуг.

5.6. Возмещению по риску **«Расходы по перемещению и защите»** подлежат непредвиденные расходы, по факту произведенные Страхователем/Выгодоприобретателем вследствие того, что в процессе восстановления застрахованного имущества до состояния, в котором оно находилось непосредственно перед моментом наступления страхового случая, или для приобретения нового имущества, другое имущество должно быть перемещено (передвинуто), изменено или защищено.

5.6.1. Если с возмещением других убытков расходы на перемещение и защиту превысили установленную в Договоре страхования страховую сумму по застрахованным дополнительным расходам или установленный Договором лимит ответственности Страховщика, то такие расходы в части превышения не возмещаются.

5.7. Возмещению по риску **«Расходы от потери арендной платы»** подлежат следующие непредвиденные расходы, понесенные Страхователем/Выгодоприобретателем:

- арендная плата или плата по договору найма, не полученная Страхователем/Выгодоприобретателем в результате того, что арендатор прекратил договор аренды/найма или потребовал ее уменьшения после наступления страхового случая, воспользовавшись этим правом в соответствии с законодательством или на основании условий договора аренды/найма;
- расходы Страхователя/Выгодоприобретателя на эксплуатацию и содержание имущества, сданного в аренду/внаем, которые Страхователь/Выгодоприобретатель неизбежно продолжает нести несмотря на наступление страхового случая и которые до его наступления оплачивались арендатором/нанимателем по договору аренды/найма в дополнение к арендной плате (коммунальные платежи, оплата охраны, содержания и

обслуживания оборудования, находящегося в общем пользовании, налоги и сборы, связанные с правом владения и пользования имуществом, сдаваемым в аренду, и т.п.).

5.7.1. Расходы от потери арендной платы выплачиваются в течение «Периода возмещения».

5.7.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не включаются в страховую выплату и не возмещаются Страховщиком следующие расходы: неустойки, штрафы, пени или иные штрафные санкции в денежной форме, которые Страхователь/Выгодоприобретатель, в соответствии с заключенными им договорами, обязан уплачивать за невыполнение своих договорных обязательств.

5.7.3. При указании в Договоре страхования по риску «Расходы от потери арендной платы» страховой суммы ее размер определяется как сумма арендной платы и сумма дополнительных расходов, которые подлежали уплате Страхователю/Выгодоприобретателю за период времени, равный установленному в Договоре страхования максимальному периоду возмещения расходов с учетом планируемых изменений (увеличения или сокращения) арендной платы и дополнительных расходов в течение срока страхования, на основании надлежаще оформленного между Страхователем/Выгодоприобретателем и арендодателем договора аренды/найма.

5.7.4. В течение периода страхования по заявлению Страхователя/Выгодоприобретателя, в связи с внесением соответствующих изменений в договор аренды/найма, заключенный со Страхователем/Выгодоприобретателем, страховая сумма может быть изменена. При этом производится перерасчет страховой премии пропорционально периоду, в течение которого действует новая страховая сумма, с учетом положений об изменении степени риска, предусмотренных разделом 7 Правил страхования.

5.8. Возмещению по риску **«Расходы, связанные с убытками в результате неправомерных действий третьих лиц или обстоятельств непреодолимой силы»** подлежат подтвержденные Страхователем/Выгодоприобретателем расходы, связанные с непредвиденными финансовыми затратами в результате неправомерных действий третьих лиц или обстоятельств непреодолимой силы. Такими расходами могут быть:

– расходы, которые Страхователь/Выгодоприобретатель понес на покупку товара/услуги и которые не соответствуют качественным показателям, указанным продавцом/производителем товара/услуги;

– расходы, которые Страхователь/Выгодоприобретатель понес на покупку услуги, которая не соответствует качественным показателям, на которые ориентировался Страхователь/Выгодоприобретатель при ее приобретении, в связи с обстоятельствами непреодолимой силы;

– штрафы, пени, неустойки, которые Страхователь/Выгодоприобретатель уплатил и которые должны быть возвращены лицом, причинившим вред, на основании вступившего в силу решения суда;

– расходы, которые Страхователь/Выгодоприобретатель понес для минимизации ущерба, в т.ч. оплата юридических, консалтинговых, сервисных, транспортных (включая аренду) и иных услуг;

– расходы, которые Страхователь/Выгодоприобретатель понес в связи со сбором и оформлением справок из компетентных органов, включая уплату официальных платежей, госпошлин, оплату нотариальных услуг и т.п.;

– расходы, связанные с авариями инженерных систем, утратой ключей, поломкой замков, повреждением внешнего остекления;

– расходы по замене дверных замков (или личинки существующего замка) в дверях, расположенных в помещениях (зданиях, строениях), принадлежащих Страхователю/Выгодоприобретателю, вызванные:

- хищением ключей у Страхователя/Выгодоприобретателя или проживающих с ним членов семьи, независимо от наличия дубликатов ключей, вследствие кражи с незаконным проникновением, грабежа, разбоя;
 - случайной блокировкой замка и необходимостью взлома замка силами служб МЧС и/или в присутствии сотрудников полиции;
- иные расходы, предусмотренные Договором страхования.

5.9. Возмещению по риску **«Расходы, связанные со списанием денежных средств со счета сотового оператора или с другого платежного сервиса»** подлежат подтвержденные Страхователем/Выгодоприобретателем расходы, связанные с:

– потерей денежных средств на счете сотового оператора или другого платежного сервиса в результате неправомерных действий третьих лиц (мошенничество, незаконная коммерческая деятельность);

– потерей денежных средств на счете сотового оператора или другого платежного сервиса, которые наступили вследствие утраты мобильного устройства (мобильных телефонов, смартфонов, коммуникаторов, планшетных ПК, карты и т.п.) в результате противоправных действий третьих лиц.

5.10. При страховании по риску **«Расходы на оплату юридических услуг»** возмещению подлежат необходимые и целесообразные расходы на оказание юридических услуг, необходимость которых возникла в связи с наступлением страхового случая.

5.11. Возмещению по рискам, указанным в п.п. 2.1.9-2.1.11 настоящих Дополнительных условий № 1, подлежат необходимые и целесообразные расходы, необходимость которых возникла в связи с наступлением страхового случая, и/или неполученные доходы Страхователя (Выгодоприобретателя), которые он получил бы при условии надлежащего исполнения Контрагентом обязательств по Сделке.

6. Для получения страховой выплаты в денежной форме Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику письменное заявление о наступлении страхового случая и выплате страхового возмещения, копию Договора страхования и документ, подтверждающий уплату страховой премии, а также:

6.1.1. при страховании расходов по найму – договор найма (аренды) жилого строения (помещения) или документы, подтверждающие проживание в гостинице, финансовые затраты;

6.1.2. при страховании расходов по расчистке, расходов по перемещению и защите – документы, подтверждающие данные расходы;

6.1.3. при страховании расходов по досрочному возвращению:

6.1.3.1. документально подтвержденные транспортные расходы – билеты (в которых указаны Ф.И.О., если это предусмотрено формой билета) от места пребывания Страхователя/Выгодоприобретателя на момент наступления страхового случая до территории страхования;

6.1.3.2. документы, подтверждающие отсутствие Страхователя/ Выгодоприобретателя на территории страхования. Такими документами могут быть:

- туристическая путевка (ваучер) с указанием места отдыха;
- санаторно-курортная карта с указанием названия санатория;
- командировочное удостоверение и трудовой или гражданско-правовой договор (контракт);

– паспорт гражданина Российской Федерации, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, с отметками о въезде/выезде;

6.1.4. при страховании расходов, связанных с потерей арендной платы, – документы, подтверждающие:

- оплату арендной платы (расписки в получении денежных средств, выписки со счета и т.п.);
- договор аренды/найма, действовавший на момент наступления страхового случая;
- виды и размер дополнительных расходов Страхователя, понесенных в течение «Периода возмещения»;

6.1.5. при страховании расходов, связанных с убытками в результате неправомерных действий третьих лиц или обстоятельств непреодолимой силы, – дополнительные документы, подтверждающие:

- приобретение товара/услуги;
- уплату штрафов, пеней, неустойки и незаконность их взимания;
- наступление обстоятельств непреодолимой силы;
- затраты на минимизацию ущерба, в т.ч. оплату юридических, консалтинговых, сервисных, транспортных и иных услуг;

6.1.6. затраты на сбор справок из компетентных органов, экспертной или иной организации. Выплата может осуществляться как Выгодоприобретателю, так и путем оплаты стоимости оказанных услуг организациям, с которыми Страховщик имеет договорные отношения;

6.1.7. при страховании расходов, связанных со списанием денежных средств со счета сотового оператора или с другого платежного сервиса, Страхователь/Выгодоприобретатель обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 (двадцати четырех) часов с момента, когда он узнал или должен был узнать о произошедшем событии, заблокировать SIM- карту, счет.

6.1.7.1. представить дополнительные документы, подтверждающие факт наступления страхового события, а именно выписку оператора мобильной связи или выписку с другого платежного сервиса с указанием:

6.1.7.1.1. всех совершенных операций по счету (в том числе звонков) с момента наступления утраты застрахованного имущества до момента блокировки SIM-карты, счета;

6.1.7.1.2. суммы на счете (платежном сервисе) на момент утраты застрахованного имущества и на момент блокировки SIM-карты, счета.

6.1.8. при страховании расходов на юридические услуги для получения страхового возмещения Страхователю (Выгодоприобретателю):

- платежные документы, в соответствии с действующим законодательством РФ, подтверждающие фактический размер понесенных Страхователем расходов на оплату юридических услуг;
- договор на оказание юридических услуг с указанием лица, которое оказывало такие услуги, а также акта сдачи-приемки оказанных услуг;
- копию диплома о высшем образовании юриста, непосредственно оказавшего услуги;
- документы, подтверждающие предъявление к Страхователю претензии и/или иска, с указанием даты предъявления таких претензий и/или исков.

При расчете суммы страхового возмещения в части финансовых рисков, учитываются только те непредвиденные расходы, которые поименованы в определении термина «Юридические услуги».

- 6.1.9. По рискам, указанным в п.п. 2.1.9 – 2.1.11 настоящих Дополнительных условий № 1:
- 6.1.9.1. договор (контракт или другой документ, подтверждающий заключение Сделки) с контрагентом со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, а также копии платежных и иных документов, подтверждающих исполнение Страхователем или Выгодоприобретателем своих обязательств по данной Сделке;
- 6.1.9.2. товаросопроводительные документы, платежные поручения, переписка между Страхователем или Выгодоприобретателем, и Контрагентом (письма, претензии),
- 6.1.9.3. документы, подтверждающие причину неисполнения или ненадлежащего исполнения контрагентом Страхователя (Выгодоприобретателя) или Застрахованным лицом обязательств по Сделке;
- 6.1.9.4. расчет понесенного Страхователем или Выгодоприобретателем убытка с приложением подтверждающих документов или их копий. Документами, подтверждающими размер убытков, могут являться в том числе договоры, счета, сметы затрат, описи, финансовые и бухгалтерские документы, заключения и расчеты юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных фирм и др.
- 6.1.9.5. документы из компетентных государственных органов, экспертные заключения, и т.п. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, причину и характер возникших событий, на случай которых производится страхование, размер понесенного Страхователем (Выгодоприобретателем) убытка; а также копию претензии к контрагенту, ответа на нее, искового заявления, отзыва на него, данные о соответчиках, третьих лицах, решение суда, если спор урегулировался в судебном порядке. В случае если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;
- 6.1.9.6. в случае банкротства или ликвидации контрагента – копию соответствующего судебного акта, выписки об исключении контрагента из Единого государственного реестра юридических лиц;
- 6.1.9.7. документы, подтверждающие расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного убытка;
- 6.1.9.8. документы, подтверждающие судебные расходы, включая расходы на оплату представителей (адвокатов), если спор рассматривался в судебном порядке;
- 6.1.9.9. документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, иных расходов, возмещаемых по Договору страхования;
- 6.1.9.10. документы, доказательства и сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к лицам, виновным в причинении убытков;
- 6.1.9.11. документы, подтверждающие возмещение Страхователем Выгодоприобретателю понесенных расходов (если такое возмещение было осуществлено Страхователем);
- 6.1.9.12. переписка Сторон (в том числе скриншоты), уведомления, письма, претензии, запросы и т.д.
- 6.1.9.13. фотографии повреждений, результаты экспертизы, исследований специалиста.
- 6.2. Для получения страховой выплаты в денежной форме по настоящим Дополнительным условиям № 1 также необходимо предоставить Страховщику:
- письменное заявление о наступлении страхового случая и выплате страхового возмещения;
 - копию Договора страхования и документ, подтверждающий уплату страховой премии;
 - банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты;
 - копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (Выгодоприобретателя), фотоизображение Страхователя (Выгодоприобретателя) совместно с документом, удостоверяющим личность, ИНН (при наличии), если Страхователь является физическим лицом; копию свидетельства о регистрации юридического лица или листа записи ЕГРЮЛ,

выданное органами государственной регистрации, если Страхователь (Выгодоприобретатель) – юридическое лицо.

6.2.1. Договором страхования может быть предусмотрена выплата в натуральной форме и установлен порядок ее получения.

6.2.2. Возмещение убытков, застрахованных по настоящим Дополнительным условиям № 1, производится Выгодоприобретателю. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, при страховании по коллективному Договору страхования выплата страхового возмещения может быть произведена Страхователю, возместившему Выгодоприобретателю понесенные убытки, при предъявлении Страховщику документа, подтверждающего такое возмещение. При этом возмещение Страхователем Выгодоприобретателю понесенных убытков не обязывает Страховщика признавать событие страховым полностью или в его части и производить выплату страхового возмещения. Порядок признания случая страховым и производства страховой выплаты устанавливается положениями Правил страхования и настоящих Дополнительных условий № 1.

7. В остальном в отношении страхования дополнительных (непредвиденных) расходов действуют положения Правил страхования.

8. В случае выплаты страхового возмещения соответствующая страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного возмещения со дня выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Дополнительные условия № 2 по страхованию от поломок

1. Настоящие дополнительные условия № 2 по страхованию от поломок (далее по тексту – Дополнительные условия № 2) определяют особенности страхования имущественных интересов Страхователя (Выгодоприобретателя), связанных с гибелью (утратой), повреждением застрахованного имущества от поломок. Положения, изложенные в настоящих дополнительных условиях № 2, дополняют положения Правил страхования имущества и гражданской ответственности № 70.1 (приказ от 06.09.2022 № 415) (далее по тексту – Правила страхования), и применяются к Договору страхования совместно с ними. В случае наличия противоречий между положениями Правил страхования и настоящих дополнительных условий № 2 применяются соответствующие положения настоящих дополнительных условий № 2.

2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования имущества и гражданской ответственности № 70.1 и настоящими дополнительными условиями № 2, Страховщик предоставляет страховую защиту от повреждения, утраты или гибели застрахованного имущества:

- бытовой техники (холодильники, морозильники; посудомоечные, стиральные, швейные машины, сушильные и духовые шкафы, электрические, газовые, микроволновые печи, телевизоры, радио-, аудио-, видеотехника и т.п.);
- электроинструментов;
- стационарной оргтехники (компьютеры, вычислительная техника, периферийные устройства и т.п.);
- комплектующих деталей для компьютера (процессоры, жесткие диски HDD, видеокарты, материнские платы, модули памяти, контроллеры внешних интерфейсов, устройства охлаждения, оптические приводы, блоки питания, корпуса, ТВ-тюнеры и видеомонтаж, звуковые карты и т.п.);
- переносной техники: компьютерной (ноутбук, нетбук, планшетный компьютер); мобильных телефонов/ смартфонов; портативной фото-, аудио-, видео техники; электронных книг; автомобильных видеорегистраторов, GPS навигаторов; игровых приставок, коммуникаторов, радаров и радиостанций, наручные персональные смартустройства (часы, браслеты и т.п.) и наушники Bluetooth; кассовых аппаратов, кассовых модулей и т.п.;
- инженерного оборудования (котлы отопительные, колонки, насосы, кондиционеры, бойлеры, тепловые завесы, электрические полотенцесушители, вытяжки, водонагреватели, стабилизаторы напряжения, счетчики и т.п.);
- сантехнического оборудования;
- мебели;
- ювелирных изделий;
- дверей, окон, других элементов внутренней отделки;
- автомобильных шин, автоаксессуаров;
- велосипедов, гироскутеров (сигвеи, гироскутеры, моноколеса и др.) мотосамокатов и другого транспорта (за исключением транспорта, требующего регистрации в ГИБДД в соответствии с действующим законодательством), разного рода спортивных тренажеров и инвентаря, спортивных аксессуаров.

3. Страхование по настоящим Дополнительным условиям № 2 может осуществляться как вместе со страхованием одного или нескольких рисков, указанных в разделе 3 Правил страхования, так и отдельно.

По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования имущества и гражданской ответственности № 70.1 и настоящими Дополнительными условиями № 2, Страховщик предоставляет страховую защиту от повреждения, утраты или гибели застрахованного имущества в результате поломки по причине:

3.1. механического повреждения застрахованного имущества по причинам внешнего непредвиденного воздействия, вызванного случайным падением с высоты на какую-либо поверхность, либо, наоборот, при случайном падении какого-то предмета на застрахованный предмет, в связи с чем нарушается его целостность, предмет страхования сдавливается, разбивается, раздробляется и перестает исправно работать, либо происходят изменения внешнего вида и функционала, за исключением повреждения/уничтожения застрахованного имущества, связанных с преднамеренными действиями Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или событий, перечисленных в п. 3.2 Правил страхования;

3.2. механического повреждения (внешнего воздействия предметами на поверхность застрахованного имущества, а также повреждения/уничтожения застрахованного имущества домашними животными или несовершеннолетними членами семьи);

3.3. внезапного прекращения работоспособности застрахованного имущества, в том числе вследствие воздействия электротока в форме короткого замыкания, при отсутствии внешних повреждений застрахованного имущества;

3.4. воздействия на застрахованное имущество жидкости, находящейся в любом агрегатном состоянии при отсутствии внешних повреждений застрахованного имущества;

3.5. внезапного прекращения работоспособности застрахованного имущества при отсутствии прямой причинно-следственной связи с умышленными или неосторожными действиями Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или событиями, перечисленными в п. 3.2 Правил страхования;

3.6. внезапного прекращения работоспособности застрахованного имущества по причинам, аналогичным гарантийным обязательствам, которые устанавливаются производителем застрахованного имущества. При этом, по Договору страхования (Полису) устанавливается период времени, равный сроку гарантии производителя, определенный для соответствующей категории застрахованного имущества и указанный в гарантийном талоне, за который Страховщик по данному риску ответственности не несет;

3.7. дорожно-транспортного происшествия (ДТП). По настоящему событию страховым случаем является причинение повреждений, приведших к поломке застрахованного имущества, в результате событий, возникших в процессе движения транспортного средства, общественного транспорта и/или с их участием (наезд, столкновение, опрокидывание и т.п.);

3.8. иных событий, предусмотренных в Договоре страхования, не подпадающих под исключения, предусмотренные Правилами страхования, настоящими Дополнительными условиями № 2 и/или Договором страхования.

Поломка по причине любого из вышеуказанных (пп. 3.1-3.8 настоящих Дополнительных условий № 2) событий считается застрахованной лишь в том случае, если это прямо оговорено в Договоре страхования.

4. Если иное прямо не предусмотрено в Договоре страхования, не подлежит возмещению ущерб в результате:

4.1. повреждений или поломок, входящих в перечень гарантийных обязательств производителя, а также подлежащих ремонту в рамках гарантийных обязательств или гарантийного срока, установленного производителем застрахованного имущества;

4.2. повреждений или поломок в результате нарушений Страхователем (Выгодоприобретателем) или иными лицами, имеющими или получившими

возможность/право пользования, распоряжения или владения застрахованным имуществом, за исключением противоправных действий третьих лиц, рекомендаций правил, норм, сроков, условий эксплуатации и хранения застрахованного имущества, содержащихся в инструкции и рекомендациях по эксплуатации и обслуживанию застрахованного имущества, в том числе, но не ограничиваясь: самостоятельного налаживания, монтажа, неквалифицированного ремонта, сборки, разборки застрахованного имущества; пользования источниками питания (зарядное устройство, аккумулятор, батарейки и т.п.); подключения дополнительных устройств; пользования аксессуарами (шнуры, наушники, гарнитуры, флэш-память и т.п.), не приспособленными для данной марки либо модели, или другим периферийным оборудованием; установки приложений, использования застрахованного имущества не по назначению, в том числе в местах не предназначенных для их использования;

4.3. повреждений или поломок во время технического обслуживания застрахованного имущества (чистка, экспертиза, сервисное обслуживание, настройка, ремонт и др.) сервисным центром, воздействия ультразвуковых волн;

4.4. недостатков, вызванных воздействием компьютерных вирусов и аналогичных им программ; установкой, сменой или удалением паролей/кодов у застрахованного имущества, неквалифицированным применением сервисных кодов, модификацией и/или переустановкой программного обеспечения (далее – ПО) застрахованного имущества (прошивок) и пользовательского ПО, установкой и использованием неоригинального ПО застрахованного имущества и пользовательского ПО;

4.5. недостатков, вызванных получением, установкой и использованием несовместимого контента (мелодии, графические, видео и другие файлы, приложения Java и подобные им программы);

4.6. дефектов, носящих чисто эстетический характер (царапины, сколы, пятна, повреждения окраски и т.п.), не влияющих на работоспособность и функциональность имущества, а также не ухудшающих его технических характеристик и не препятствующих дальнейшей эксплуатации по прямому назначению;

4.7. ошибок, допущенных при любых операциях с носителями информации и информацией (ввод-вывод, обработка и передача информации, программирование, перфорирование, маркировка, идентификация, стирание и др.), а также утраты информации в результате воздействия магнитных полей;

4.8. утраты/повреждения таких компонентов застрахованного имущества, как различные приспособления и аксессуары к нему;

4.9. ущерба в связи с потерей информации, хранившейся в оперативной памяти застрахованного имущества, на жестком диске или иных хранителях информации застрахованного имущества;

4.10. умысла и/или преднамеренных действий Страхователя (Выгодоприобретателя) или его представителей, в т.ч. близких родственников, направленных на повреждение/уничтожение застрахованного имущества;

4.11. повреждений, вызванных постепенным естественным износом, процессом окисления, ржавления или разрушения, в том числе дефектов корпуса, полученных в результате естественного износа и/или постепенного снижения производительности;

4.12. необъяснимого исчезновения застрахованного имущества, его пропажи или сокрытия;

4.13. гибели или повреждения, за которые несут ответственность третьи лица (поставщики, изготовители) по договорам (поставки, ремонта или гарантии качества застрахованного оборудования) или в соответствии с действующим законодательством;

4.14. поломок имущества, если поломка имущества находится в прямой причинно-следственной связи с умышленными действиями Страхователя (Выгодоприобретателя);

4.15. кражи застрахованного имущества, совершенной из автомобиля;

4.16. действия непреодолимых сил (крушения);

4.17. гибели или повреждения, за которые несут ответственность третьи лица (поставщики, изготовители) по договорам (поставки, ремонта или гарантии качества застрахованного оборудования) или в соответствии с действующим законодательством;

4.18. естественного износа, коррозии или ржавления.

5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик не несет ответственность и не возмещает убытки, если:

5.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) заявит Страховщику об убытке в отношении застрахованного движимого имущества по риску «поломка» позднее 5 (пяти) рабочих дней после окончания действия срока страхования по данному риску, за исключением случаев, подтвержденных компетентными органами;

5.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) осуществит восстановительный ремонт застрахованного имущества в сторонних сервисных центрах без согласования со Страховщиком;

5.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) не предоставит застрахованное и поврежденное имущество для осмотра Страховщику либо в сервисный центр Страховщика при поломках или повреждениях.

6. Только если это особо предусмотрено Договором страхования, в сумму страхового возмещения включается, и подлежит возмещению ущерб от повреждения, вызванного окислением контактов в мобильных телефонах/смартфонах/планшетных компьютерах.

7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в дополнение к обязанностям Страхователя (Выгодоприобретателя), перечисленным в Правилах страхования, при возникновении убытка, в связи с которым Выгодоприобретатель обращается к Страховщику с претензией о выплате страхового возмещения, Выгодоприобретатель обязан обратиться в авторизованный сервисный центр, обслуживающий данную марку и модель поврежденного имущества. По согласованию со Страховщиком Страхователь (Выгодоприобретатель) может обратиться в неавторизованный сервисный центр.

8. Для получения страховой выплаты Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику письменное заявление о наступлении страхового случая и выплате страхового возмещения, копию Договора страхования и документ, подтверждающий уплату страховой премии, банковские реквизиты, копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (Выгодоприобретателя), фотоизображение Страхователя (Выгодоприобретателя) совместно с документом, удостоверяющим личность, а также:

8.1. Паспорт/гарантийный талон застрахованного имущества или их копии и кассовый чек/копия чека на его приобретение;

8.2. Фотографии поврежденного застрахованного имущества на территории страхования после наступления страхового случая;

8.3. Заключение/акт диагностики сервисного центра, калькуляцию по ремонту, акт о выполненной работе, документы, подтверждающие оплату ремонта (в т.ч. кассовый чек);

8.4. Заключение/акт диагностики, калькуляция по ремонту, акт выполненных работ должны содержать следующую информацию:

- наименование марки, модели поврежденного имущества;
- IMEI/серийный/заводской номер поврежденного имущества;
- признание/непризнание имеющихся повреждений/поломок гарантийным/негарантийным случаем;
- характер повреждений;
- перечень поврежденных элементов;
- перечень заменяемых деталей и производимых работ (с указанием стоимости каждой детали и работы, а также общей стоимости ремонта);

- дата составления документа, ФИО и подпись составителя; документ, подтверждающий аккредитацию сервисного центра, заверенный подписью и печатью уполномоченного лица сервисного центра;
- извещение о ДТП, протокол об административном правонарушении, постановление об административном правонарушении, копия схемы ДТП, фото с места происшествия;
- в случае невозможности ремонта по причинам того, что детали, необходимые для проведения восстановительного ремонта, сняты с производства или поставки таких деталей на территорию РФ прекращены или отсутствует техническая возможность произвести ремонт авторизованным сервисным центром должна быть указана соответствующая информация о невозможности ремонта и причинах.

Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень документов, необходимых для получения страховой выплаты по настоящим Дополнительным условиям № 2.

9. Договором страхования может быть предусмотрена выплата в натуральной форме и установлен порядок ее получения.

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ ПО СТРАХОВАНИЮ ИМУЩЕСТВА И
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ,
ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ
СТРАХОВОГО РИСКА**

Таблица 1. Базовая тарифная ставка

Страховые риски	Базовые тарифные ставки, %
1. Возникновение убытков Страхователя (Выгодоприобретателя) вследствие гибели (утраты), повреждения имущества в результате:	
1.1 пожара	0,095700%
1.2 поджога	0,055110%
1.3 удара молнии	0,003630%
1.4 взрыва	0,013200%
1.5 залива	0,003300%
1.6 стихийных бедствий	0,005280%
1.7 противоправных действий третьих лиц	0,003300%
1.8 падения летательных аппаратов и их частей	0,000367%
1.9 наезда транспортных средств	0,000770%
1.10 падения посторонних предметов	0,002567%
1.11 механического воздействия	0,002493%
1.12 боя стекол	0,000183%
1.13 террористического акта	0,000293%
1.14 Поломка, в том числе от механического воздействия;	0,002493%
1.15 замерзания жидкости в инженерных системах оборудования	0,002640%
1.16 задымления	0,003153%
1.17 проникновения масс льда, снега или осадков	0,002127%
1.18 воздействия электроэнергии	0,004253%
1.19 чрезвычайной ситуации	0,003300%
2. Гражданская ответственность	0,130167%
3. Гражданская ответственность при проведении ремонтных работ	0,166833%
4. Возникновение следующих расходов Страхователя, в связи с наступлением страхового случая по п. 3.2 Правил страхования:	
4.1 расходы по найму	0,000733%
4.2 расходы на расчистку территории страхования от последствий возникновения ущерба	0,003703%
4.3 расходы на перемещение и защиту	0,002953%
4.4 расходы по досрочному возвращению	0,000680%
4.5 расходы от потери арендной платы	0,001487%
4.6 расходы, связанные с убытками в результате неправомерных действий третьих лиц или обстоятельств непреодолимой силы	0,002447%

4.7	расходы, связанные со списанием денежных средств со счета сотового оператора или другого платежного сервиса	0,000600%
4.8	Расходы на оплату юридических услуг	0,008863%
4.9	убытки, возникшие в результате длительного неисполнения обязательств по Сделке(-ам)	0,476667%
4.10	расходы, возникшие в результате ненадлежащего исполнения обязательств по Сделке(-ам)	0,616000%

Таблица 2. Поправочные коэффициенты в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска

Условия страхования / факторы риска	Диапазон поправочных коэффициентов
Тип имущества (земельный участок, дом, строение, квартира и т. п.)	0,5 – 3,5
Вид имущества - конструктивные элементы, внутренняя отделка, инженерное оборудование и прочее	0,5 – 3,5
Проживание на территории страхования (постоянное, временное)	1,0 – 1,1
Коэффициент признака полиса (Первичный, клиент Общества, клиент другой СК)	0,95 – 1,0
Порядок выплаты при урегулировании убытка	1,0 – 2,2
Наличие охраны, охранной сигнализации, решеток и т. п.	0,6 – 1,0
Материал несущих конструкций дома, здания, строения, сооружения	0,5 – 2,5
Площадь объекта недвижимости	0,8 – 1,0
Наличие источников огня (Наличие в строении печи/камина/бани (сауны))	1,0 – 1,25
Проведение ремонтных работ/незавершенное строительство	1,0 – 1,25
Срок эксплуатации имущества, соблюдение сроков проведения капитального ремонта	1,0 – 5,0
Возраст жилого дома, в котором находится имущество (с момента постройки или капитального ремонта, факт проведения которого может быть подтвержден документально)	1,0 – 5,0
Передача помещения (строения) в наем (аренду)	1,0 – 2,5
Наличие исправных средств и систем пожаротушения, противопожарной сигнализации	0,5 – 1,0
Этаж расположения объекта страхования	1,0 – 3,0
Надбавка за наличие убытков	1,0 – 6,0
Коэффициент безубыточной пролонгации	0,75 – 1,0
Вид, размер и порядок установления франшизы	0,4 – 1,0
Установление в Договоре страхования лимитов страхового возмещения	0,4 – 1,0
Территория страхования	0,5 – 3,5
Статистика убытков за предыдущие периоды	0,5 – 3,0
Размер страховой суммы и порядок ее установления	0,5 – 5,0
Комплексное страхование	0,5 – 1,0
Группа риска Страхователей, в отношении которых осуществляется таргетированный андеррайтинг	0,5 – 2,5
Коэффициент за оплату премии в рассрочку	1,0 – 5,0

Страхование на срок, отличный от 1 года	0,05 – 5,0
Страхование в валютном эквиваленте	0,5 – 3,5
Уменьшение или увеличение доли нагрузки в структуре страхового тарифа	0,1 – 3,33
Изменение перечня применяемых исключений (в том числе случаев, не являющихся страховыми, случаев освобождения Страховщика от страховой выплаты, отказов в страховой выплате, принимаемых на страхование объектов), а также страховых рисков или иных параметров, расширение или сужение которых предусмотрено Правилами страхования, в том числе путем применения Оговорок, предусмотренных Правилами страхования	0,6-5,0 за каждое исключение/ условие

Конкретный размер поправочного коэффициента определяется экспертом Страховщика.

При одновременном действии обстоятельств, повышающих или понижающих вероятность страхового случая и размер убытков от его наступления, соответствующие поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам перемножаются.

Страховщик также имеет право при заключении конкретного договора страхования уменьшать или увеличивать долю нагрузки в структуре тарифной ставки.

При уменьшении или увеличении доли нагрузки в структуре страхового тарифа Страховщик имеет право применять соответствующий понижающий или повышающий коэффициент к базовому страховому тарифу.

Порядок расчета износа⁴

- при определении размера страховой выплаты для внешней отделки объектов недвижимости применяется следующий порядок расчета износа:
при отсутствии документов, подтверждающих проведение ремонта, износ исчисляется, начиная с года постройки (возведения) объекта недвижимости.

Внешняя отделка объекта недвижимости	норма износа за каждый год эксплуатации с даты документально подтвержденного ремонта⁵ 5 %
---	---

- при определении размера страховой выплаты в части инженерного оборудования объекта недвижимости применяется следующий порядок расчета износа:

Инженерное оборудование объектов недвижимости	норма износа за каждый год эксплуатации с даты документально подтвержденного ремонта⁶ 5 %
--	---

при отсутствии документов, подтверждающих проведения ремонта, износ исчисляется, начиная с года постройки (возведения) объекта недвижимости.

- при определении размера страховой выплаты в части конструктивных элементов объекта недвижимости применяется следующий порядок расчета износа:

№ п/п	Тип строений (сооружений)	Материал конструктивных элементов здания (включая фундамент, оконные/дверные проемы, перегородки/перекрытия, крыша)	Норма износа за каждый год
1	Дом (жилой)	<ul style="list-style-type: none"> • Кирпичные, в т.ч. облицованные кирпичом / камнем • Блоки и плиты каменные любого размера, бетон • Искусственный и естественный камень • Монолитный бетон / железобетон • Брус и бревно (кроме дощатых и тесовых), в т.ч. облицованные камнем 	0,5 %
2	Дом (нежилой) Иные постройки		0,7 %
3	Дом (жилой)		0,8 %
4	Дом (нежилой) Иные постройки		1,0 %

⁴ Данный документ является типовой формой. Страховщик вправе вносить в типовую форму и ее текст любые изменения и/или дополнения в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования, в частности, видоизменять содержание разделов настоящей типовой формы, их количество и конкретные поля, предусмотренные для заполнения. Данный документ или его элементы могут использоваться как приложения к полисам и/или условиям страхования, являющимся приложением к настоящим правилам страхования.

⁵ Под ремонтом понимается замена/обновление элементов, относящихся к внутренней или внешней отделке объекта недвижимости.

⁶ Под ремонтом понимается замена/обновление элементов, относящихся к объекту недвижимости.

		<ul style="list-style-type: none"> Смешанные (1 этаж каменный, 2-й этаж деревянный (брус/бревно), 2-х и более этажные строения) 	
5	Дом (жилой)	<ul style="list-style-type: none"> Заводские утепленные деревянные и металлические сэндвич – панели Каркасные утепленные (кроме каркасно-засыпных), в т.ч. облицованные камнем 	1,0 %
6	Дом (нежилой) Иные постройки		1,2%
7	Дом (жилой)	<ul style="list-style-type: none"> Каркасно-засыпные Дощатые и тесовые Асбоцементные и металлические листы Саманные, турлучные и др. глинобитные, в т.ч. облицованные кирпичом / камнем и иные 	1,5 %
8	Дом (нежилой) Иные постройки		1,8 %
9	Иные постройки, эксплуатируемые в агрессивной среде	Вне зависимости от материала стен	2,0 %

В случае отсутствия в документах сведений о дате постройки объекта недвижимости, год постройки определяется независимым экспертом.

В отношении движимого имущества применяется следующий порядок расчета износа:

№ п/п	Наименование объектов страхования	Норма физического износа в год (с даты производства), %
1	Мебель	
1.1	Комнатная жесткая мебель (шкафы-купе, шкафы для платья и белья, горки, буфеты, столы обеденные, письменные и журнальные, секретеры, трельяжи, трюмо, шкафы и полки для книг, тумбы для постельных принадлежностей, прикроватные, для аудио-, видео-, радиоаппаратуры, бар-глобус и т.д.): - из ценных пород дерева (бука, дуба, граба, березы, ясеня, красного дерева и др.); - из иных пород дерева и из древесностружечных или древесноволокнистых плит, облицованных шпоном древесины, с лакокрасочным либо полированным покрытием и т.п.	2 3
1.2	Комнатная мягкая и полумягкая мебель (диваны, кушетки, кресла, стулья и др.), матрасы (в т. ч. с кроватями, ортопедические), диванные подушки (комплектные), кровати (в т. ч. детские) и т.п.	5
1.3	Детская жесткая мебель	5
1.4	Мебель для прихожих, холлов, коридоров, гардеробных (шкафы, вешалки, секции для одежды, полки и панели навесные, тумбы, ящики для обуви и т.п.), карнизы, настенные зеркала и т.п.	4
1.5	Кухонная мебель, мебель в ваннных комнатах и иных помещениях с агрессивной средой	8
1.6	Раскладная и дачная (в том числе пластиковая) мебель, шведская стенка	10

2	Теле-, аудио-, видео-, радио-, фото-, киноаппаратура	
2.1	Телевизоры (включая ЖК и плазменные), плазменные панели, домашние кинотеатры и т.п.	12
2.2	Спутниковое ТВ (комплекты Триколор, НТВ+ и т.п.) и т.п. (если данные о стоимости составляющих частей комплекта не расшифрованы, то доля в общей сумме комплекта спутникового ТВ (%) спутниковой тарелки – 15 %, а ресивера – 85 %): - спутниковая тарелка; - ресивер	10 15
2.3	Видеомагнитофоны, DVD-плееры/проигрыватели (в т. ч. портативные), видеокамеры, фотоаппараты и принадлежности к ним (в т. ч. фотобачки, резак, вспышки, фонари, киноэкраны, киноштативы, экспонометры и другое), металлические подставки и кронштейны для техники, фоторамки, цифровые/электронные картины и т.п.	15
2.4	Музыкальные центры, магнитофоны, караоке, радиоприемники, акустические системы, усилители, ресиверы, наушники, микрофоны, диктофоны, адаптеры, цветомузыкальные установки (приставки), комнатные телевизионные антенны, соединительные кабели, провода в бухте/катушке, громкоговорители, компакт-диски и т.п.	15
	Электроника и бытовая техника	
2.5	Компьютеры настольные/портативные, ноутбуки, нетбуки, планшеты, электронные книги, оргтехника, факсы и стационарные телефонные аппараты, калькуляторы, модемы, роутеры, жесткие диски (в т. ч. внешние), веб-камеры, игровые приставки и т.п.	18
2.6	Холодильники, морозильные камеры и т.п.	7
2.7	Стиральные машины, пылесосы, духовые шкафы, газовые и электроплиты (кроме портативных), варочные панели (в т. ч. встроенные), микроволновые печи, посудомоечные машины, вытяжки, кондиционеры, вентиляторы, электроматрасы, электропринадлежности к аквариумам и т.п.	12
2.8	Электробытовые машины: кофемолки, кофеварки, миксеры, тостеры, мясорубки, соковыжималки, блендеры, пароварки, мультиварки, кухонные комбайны, электрические чайники, утюги, электрокипяtilьники, ультразвуковые стиральные машины, электронные весы, фены и электроприспособления для сушки и укладки волос, электробритвы, кулеры и т.п.	12
2.9	Стабилизаторы, трансформаторы, вольтметры, электропилы, паяльники, насосы, дрели, краскопульты, компрессоры и другие электроинструменты, генераторы, электростанции	10
	Прочие приборы/машины	
2.10	Осветительные приборы (люстры, бра, настольные лампы, светильники, абажуры, ночники, торшеры и т.п.): - хрустальные; - из стекла, металла, дерева; - пластмассовые, полиэтиленовые, тканевые и др. (в т. ч. обычные и садовые фонарики вне зависимости от материала)	2 5 15
2.11	Электрические/механические швейные, вышивальные и вязальные машины	5

2.12	Пишущие машины	12
2.13	Мобильные/сотовые телефоны, коммуникаторы, смартфоны с зарядными устройствами к ним и т.п.	32
3	Одежда	
3.1	Верхняя мужская и женская одежда (зимние и демисезонные пальто, полупальто, плащи, куртки, лыжные и горнолыжные костюмы, и др.): - из натурального меха, натуральной кожи и дубленой овчины (дубленки); - из искусственного меха, искусственной кожи, бархата	18
3.2	Верхняя детская одежда	23
3.3	Костюмы (пиджаки) мужские и женские, джемперы, пуловеры, свитеры, жакеты, жилеты, безрукавки, и т.п. (машинной и ручной вязки)	17
3.4	Женские платья, сарафаны, блузки, юбки, мужские и женские брюки (джинсы), мужские сорочки (тенниски), карнавальные костюмы и т.д.	22
3.5	Рабочая и одежда (телогрейки, халаты, спецовки, фартуки и т.д.)	35
3.6	Одежда, обувь (на единую стоимость)	25
3.7	Детские костюмы, платья, брюки, рубашки, свитеры и др.	30
3.8	Мужские и женские головные уборы, шлемы и др.: - из искусственного меха, кожи, замши, велюра, драпа, шерсти (мохера) и т.д.; - из натурального меха Парики	20 18 30
3.9	Детские головные уборы	30
3.10	Наборы грудничка (также м.б. уточнение: конверт, чепчик, ползунки, пинетки и т.п.), комплекты на выписку и т.п.	30
3.11	Воротники, горжетки, муфты и т.п. из натурального меха	18
3.12	Головные платки (косынки), шали, шарфы, банные шапки	15
3.13	Чулки, носки, колготки, леггинсы, и т.п.	60
3.14	Перчатки (варежки), пояса (ремни), галстуки, ленты, носовые платки и т.п.	35
	Белье	
3.15	Белье нижнее, купальные костюмы, трикотажные, хлопчатобумажные и тренировочные (в т. ч. спортивные) костюмы: - мужские и женские; - детские	30 35
3.16	Белье постельное (простыни, пододеяльники, наволочки и др.)	23
	Прочее белье	
3.17	Одеяла, подушки, матрасы ватные, поролоновые, перины и т.п.	10
3.18	Полотенца (банные, кухонные, для рук и т.д.), наборы полотенец	23
4	Обувь	
4.1	Обувь, обувь мужская, женская, рабочая, обувь импортная и т.п.	23

4.2	Детская обувь	35
5	Предметы оптики, часы (кроме антиквариата, эксклюзива)	
5.1	Бинокли, лупы, подзорные трубы, микроскопы, телескопы и т.п.	3
5.2	Очки (в том числе солнцезащитные, горнолыжные, для бассейна) и очечники (футляры) к ним	23
5.3	Часы: наручные, карманные, настенные, настольные, напольные, метрономы и т.п.	10
6	Музыкальные инструменты (кроме антиквариата, эксклюзива)	
6.1	Пианино, рояли, арфы, виолончели, контрабасы и т.п.	2
6.2	Гитары, мандолины, балалайки, ударные инструменты (барабаны, музыкальные тарелки и др.), аккордеоны, гармони, трубы, саксофоны, флейты, скрипки и т.п.	7
6.3	Электронно-музыкальные инструменты и аксессуары к ним и т.п.	6
7	Ковры, ковровые изделия, покрывала, скатерти, портьеры, занавеси (кроме антиквариата, эксклюзива)	
7.1	Настенные ковры	5
7.2	Напольные ковры (паласы, дорожки):	
	- чистошерстяные, полушерстяные, шелковые, из искусственного (синтетического) волокна;	10
	- хлопчатобумажные, льняные, полулльняные, прутковые и т.п.;	20
	- из натурального меха, шкур животных	15
7.3	Покрывала (пледы), скатерти (салфетки), портьеры, занавески, шторы, жалюзи:	
	- ковровые, шерстяные, буклированные, гобеленовые, плюшевые, гардины и др.;	10
	- скатерти обеденные, постельные принадлежности, занавеси (шторы) оконные тюлевые (органза) и кружевные, жалюзи, рольшторы и др.	15
8	Посуда и изделия для сервировки стола (кроме антиквариата, эксклюзива)	
8.1	Сервизы и наборы (столовые, чайные, кофейные, винные, для варенья, компота, рыбы и др.), а также отдельные предметы (подносы, заварочные чайники, чайные ложки, тарелки, блюда, чашки, блюда, сахарницы, фужеры, бокалы, графины, вазы для цветов, пепельницы и т.д.):	
	- из хрусталя и толстостенного стекла («под хрусталь»);	4
	- металлические (из мельхиора, нержавеющей стали, томпака и иного металла, кроме драгоценного);	5
	- фарфоровые;	10
	- из керамики и обыкновенного стекла, из стекла для СВЧ	15
8.2	Предметы для сервировки стола (ложки, вилки, ножи, лопатки для торта, подстаканники и т.д.):	
	- из мельхиора, нержавеющей стали, томпака;	3
	- алюминиевые, деревянные, пластмассовые и т.п.	20

9	Книги и журналы	
9.1	Книги (художественная, научная и техническая литература), кроме антикварных и уникальных, редких малотиражных книг	5
9.2	Прочая печатная продукция (в т. ч. учебники, учебные пособия, детские книги, периодическая печать)	25
10	Предметы домашнего хозяйства и обихода, хозяйственный, спортивный, туристский и др. инвентарь	
10.1	<p>Хозяйственная посуда и кухонные принадлежности (кастрюли, чайники, самовары, миски, сковородки, ведра, тазы, бидоны, канистры, бочки, чугуны, подносы, термосы, сифоны, стеклянные банки (кроме банок для консервирования) и др.):</p> <ul style="list-style-type: none"> - металлические и иные, кроме пластмассовых, стеклянных и т.п.; - стеклянные, пластмассовые, из полиамида, полистирола и т.п. 	<p>10</p> <p>15</p>
10.2	Мясорубки, овощерезки, соковыжималки, терки, машинки для консервирования, хозяйственные весы и т.п.	10
10.3	<p>Керогазы, керосинки, примусы, портативные газовые плиты, газовые баллоны</p> <p>Огнетушители</p>	<p>10</p> <p>35</p>
10.4	Предметы для уборки помещений (без расходных материалов), плетеные корзины	30
10.5	Гладильные доски, напольные металлические сушилки для белья	20
10.6	Сумки женские, портфели (дипломаты), чемоданы, сумки вещевые и спортивные, чехлы/сумки для фотоаппаратов, ноутбуков и другой техники	20
10.7	Зонты	25
10.8	Предметы галантереи из металла (ножницы, маникюрные наборы, брелоки, расчески, застежки-молнии, наборы для бритья, спицы и крючки, заколки)	30
10.9	Палатки туристические, спальные мешки, юрты, туристические аксессуары (фляги, шезлонги, рюкзаки и т.п.)	10
10.10	Банные наборы (также м. б. уточнение: шапки, настилы, рукавицы)	18
10.11	Надувные бассейны и матрасы, коврики (пенки), гамаки	25
10.12	Столярный, слесарный, малярный, сантехнический и хозяйственный, строительный инструмент, садовый и другой сельскохозяйственный инвентарь (топоры, пилы, вилы, молотки, лопаты, отвертки, кусачки, опрыскиватели, плуги и др.), электрический хозяйственный инвентарь (газонокосилки и др.), триммеры, а также садовые качели, моечные аппараты, навесные замки и др.	10
10.13	Термометры (уличные/комнатные, на батарейках или обычные), фумигаторы, противогазы	20
10.14	Повозки, телеги, конская сбруя (хомуты, седла, подковы и др.), предметы для домашних животных (кроме расходных материалов)	10
10.15	Велосипеды (кроме детских), инвалидные коляски	15
	Санки, коляски, детские велосипеды, педальные автомобили, ходунки, автомобильные детские кресла	23
10.16	Лыжи (беговые, горные, водные), коньки с ботинками, лыжные	10

	ботинки, лыжные палки, самокаты, и др. спортивное снаряжение / спортивный инвентарь	
10.17	Принадлежности для подводного плавания (ласты, маски и др.)	30
	Хоккейные клюшки, спортивные мячи, теннисные ракетки, мотошлемы, перчатки мотоциклетные, бадминтон, ракетки для настольного тенниса и т.п.	20
10.18	Шахматы, шашки, домино, нарды и др. настольные игры	5
	Искусственные елки и елочные украшения (игрушки), садовые фигурки, прикрепляемые на элементы строения	20
10.19	Садовые фигуры на участке	35
10.20	Детские игрушки, манежи, развивающие приспособления для детей и т.д.	35
10.21	Письменные принадлежности (авторучки, карандаши и т.д.)	15
11	Предметы изобразительного и декоративно-прикладного искусства (кроме уникальных и антикварных), кустарно-художественные изделия, бижутерия	
11.1	Картины и репродукции, в т. ч. не имеющие художественной ценности	2
11.2	Скульптуры, статуэтки, фигурки, декоративные вазы, горшки под цветы, шкатулки, подсвечники, настенные украшения, подносы, куклы сувенирные, цветы искусственные декоративные, аквариум с декоративными деталями (камни, замки и т.д., за исключением электропринадлежностей) и др.: - из кости, дерева, металла; - из фарфора, керамики, цветного стекла и т.п.; - из пластмассы, пластика, тростника, пальмового листа, ткани и т.п.	8 10 23
11.3	Бижутерия (из металла, дерева, стекла, костяная, керамическая)	12
12	Изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных (цветных) камней	
12.1	Ювелирные украшения (кольца, серьги, медальоны, кулоны, цепочки, броши, заколки и др.), кроме уникальных и антикварных	12
12.2	Декоративные изделия (декоративные вазы, фигурки, шкатулки, настенные украшения и т.п.), кроме уникальных и антикварных	3
12.3	Предметы для сервировки стола (ложки, вилки, ножи, чашки, блюда, рюмки, стопки, подстаканники, вазы для фруктов и цветов, графины, кофейные и винные наборы и т.д.)	3
12.4	Письменные принадлежности, в т. ч. сувенирные	3
12.5	Принадлежности для курения (пепельницы, портсигары, табакерки, мундштуки, хьюмидоры и др.)	3
12.6	Часы и браслеты для часов	3
13	Прочее ценное имущество (кроме антиквариата и эксклюзива)	
13.1	Сейфы (обычные и для оружия) Охотничьи ружья, травматическое оружие, пневматика	5 15
13.2	Кальян с аксессуарами к нему (кроме расходных материалов)	10

13.3	Биллиардный стол и оборудование к нему, теннисный стол, ломберный столик (для карточных игр), массажный стол и т.п.	5
13.4	Мопеды с рабочим объемом двигателя менее 49,8 куб. см., скутеры, снегоходы, квадроциклы, находящиеся на хранении	10
	Спортивные тренажеры	15
13.5	Лодки надувные	20
	Рыбацкие стулья, рыболовные принадлежности (удочки, спиннинги и т.д., кроме расходных материалов (сменных элементов))	30

При этом общий размер износа по каждому из поврежденных, погибших или утраченных элементов не может превышать 60% от страховой суммы (% от страховой суммы).

Всего прошито, пронумеровано и скреплено
печатью **85 (восемьдесят пять)** листов

Генеральный директор
ООО СК «Сбербанк страхование»


М.Ю. Волков



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО СК «Сбербанк страхование»



М.Ю. Волков

(приказ от 16.03.2023 № 115)

ПРАВИЛА

КОМБИНИРОВАННОГО ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ № 88.2

г. Москва

2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	11
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	13
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ	13
5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). ФРАНШИЗА	24
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.....	27
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	28
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	42
9. СРОКИ И ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	48
10. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ	63

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Приложение № 1	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ
Приложение № 2	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО КРИТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ (Вариант 1)
Приложение № 3	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО КРИТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ (Вариант 2)
Приложение № 4	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО КРИТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ (Вариант 3)
Приложение № 5	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО КРИТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ (Вариант 4)
Приложение № 6	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО КРИТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ (Вариант 5)
Приложение № 7	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ
Приложение № 8	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ТРАВМАМ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (Вариант 1)
Приложение № 9	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ТРАВМАМ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (Вариант 2)
Приложение № 10	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ТРАВМАМ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (Вариант 3)
Приложение № 11	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ТРАВМАМ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (Вариант 4)
Приложение № 12	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ТРАВМАМ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (Вариант 5)
Приложение № 13	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ТРАВМАМ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (Вариант 6)
Приложение № 14	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ТРАВМАМ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (Вариант 7)
Приложение № 15	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ТРАВМАМ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (Вариант 8)

- Приложение № 16 ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ТЯЖКИМ ТЕЛЕСНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ
- Приложение № 17 ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ
- Приложение № 18 БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ СТРАХОВОГО РИСКА

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Для целей настоящих Правил комбинированного личного страхования № 88.2 (далее по тексту - Правила, Правила страхования) перечисленные ниже термины, понятия и определения будут иметь следующее значения:

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

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

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

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком Договоры страхования третьих лиц (Застрахованных лиц).

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

Застрахованное лицо (также Застрахованный) - физическое лицо, определенное в Договоре страхования и на которое распространяется страхование по заключенному в соответствии с настоящими Правилами Договору страхования.

Выгодоприобретатель(-и) – Застрахованное лицо или иное лицо, имеющее право на получение страховой выплаты.

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

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

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

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

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

Лимит страхового возмещения (лимит ответственности Страховщика) – максимальный размер страховой выплаты по Программе страхования/страховому(-ым) случаю(-ям) либо по иным основаниям, установленным настоящими Правилами, Программой страхования и/или Договором страхования. Договором страхования могут быть установлены лимиты страхового возмещения Страховщика по отдельным заболеваниям (состояниям) или их различным комбинациям. Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном выражении или в натуральном выражении (т.е. в отношении количества и кратности оказания медицинских услуг – процедур, койко-дней и т.п.).

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

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

Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования на условиях, изложенных в п. 7.28.4 настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования.

Страховая выплата (страховое возмещение) - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. В соответствии с условиями Договора страхования и/или Программой страхования, являющейся Приложением к Договору страхования, Страховщик в счет страховой выплаты (страховой суммы) вправе организовать оказание медицинских услуг и иных услуг Застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги и иные услуги, оказанные Застрахованному лицу.

Программа добровольного медицинского страхования (далее - Программа страхования) – перечень медицинских и иных услуг, которые будут оплачены Страховщиком при наступлении страхового случая, а также Медицинские организации, Сервисные компании и иные учреждения, в которых Застрахованное лицо может получить медицинские и иные услуги, а также содержащая перечень лимитов страхового возмещения на оказание соответствующих медицинских и иных услуг. Программа страхования также содержит порядок получения медицинских и иных услуг. Программа страхования разрабатывается под условия конкретного Договора страхования и может иметь оригинальное название. Условиями Договора страхования может быть предусмотрено применение нескольких Программ страхования. Программы страхования включаются в Договор страхования и являются его неотъемлемой частью. Программой страхования, указанной в Договоре страхования и являющейся его неотъемлемой частью, могут быть

предусмотрены дополнительные определения, не указанные в настоящем разделе Правил страхования, или приведено толкование определений, отличное от указанного в настоящем разделе Правил страхования. В случае расхождений между положениями Правил страхования и Программы страхования, указанной в Договоре страхования и являющейся его неотъемлемой частью, положения, содержащиеся в такой Программе страхования, имеет приоритетную силу.

Медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, а также иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

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

Медицинские услуги - мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение.

Иные услуги - услуги, не входящие в состав медицинской услуги, связанные с организацией оказания и оказанием медицинских услуг, в частности, услуги по транспортировке, в том числе по организации проезда в медицинскую организацию и обратно, услуги по оформлению и предоставлению медицинской документации, переводческие услуги в период оказания медицинских услуг, информационные услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинских услуг, услуги по организации и предоставлению питания и проживания (нахождение). Конкретный объем (перечень (виды)) иных услуг, организуемых и оказываемых по Договору страхования, указывается в Программе страхования, прилагаемой к Договору страхования.

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

Критическое заболевание – заболевание, впервые диагностированное Застрахованному лицу в течение срока страхования, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат по критическим заболеваниям,

являющимися Приложениями №№ 2-6 к настоящим Правилам и/или Договору страхования. При этом, по смыслу настоящего определения не является впервые диагностированным заболеванием, выявленное в течение срока страхования, которое уже было диагностировано или признаки, проявления и симптомы которого присутствовали до заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Период выживания - период времени, который устанавливается в Договоре страхования, начинающийся с даты диагностирования заболевания, предусмотренного страховым случаем «**Критические заболевания**» (п. 4.3.42 настоящих Правил). Если Застрахованное лицо умирает в течение этого периода, то выплата по данному страховому случаю не производится.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, Период выживания по страховому случаю «**Критические заболевания**» (п. 4.3.42 настоящих Правил) составляет 30 (тридцать) календарных дней с даты диагностирования Застрахованному лицу критического заболевания.

Период ожидания – период времени, который устанавливается в Договоре страхования по страховым случаям «**Критические заболевания**» и «**Лечение особо опасных заболеваний**» (п. 4.3.42 и п. 4.6.1 настоящих Правил), начинающийся с даты вступления Договора страхования в силу или с другой даты, указанной в Договоре страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности по этим страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, Период ожидания по страховому случаю «**Критические заболевания**» (п. 4.3.42 настоящих Правил) составляет 90 (девяносто) календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу.

При осуществлении страхования по страховому случаю «**Лечение особо опасных заболеваний**» (п. 4.6.1 настоящих Правил) Период ожидания указывается в Договоре страхования и/или в Программе страхования, указанной в Договоре страхования, и может устанавливаться как для всех так и для отдельных заболеваний (состояний). Если Период ожидания в Договоре страхования и/или в Программе страхования, являющейся Приложением к Договору страхования не предусмотрен, то Период ожидания по такому Договору страхования не установлен.

Несчастный случай – фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, одномоментное, непредвиденное и независящее от воли Застрахованного лица травмирующее воздействие (механическое, термическое, электрическое, химическое) на организм Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций (за исключением неправильных медицинских манипуляций), характер, время и место которого могут быть однозначно определены. К неправильным медицинским манипуляциям, в рамках настоящих Правил, относятся медицинские манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их проведения, приведшие к следующим негативным последствиям для здоровья Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей,

ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа, что в обязательном порядке подтверждается медицинскими документами. К несчастным случаям не относятся, в частности, любые заболевания (например, инфаркт, инсульт (инфаркт мозга), нарушения ритма сердца, ишемии органов с последующим некрозом, тромбоэмболии, разрыв аневризмы, вследствие болезненно измененных сосудов, инфекционные заболевания и т.д.).

Несчастный случай на производстве – фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, одномоментное, непредвиденное и независимое от воли Застрахованного лица травмирующее воздействие (механическое, термическое, электрическое, химическое) на организм Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания, квалифицированное и зафиксированное в качестве несчастного случая на производстве в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ. К несчастным случаям на производстве не относятся, в частности, любые заболевания (например, инфаркт, инсульт (инфаркт мозга)), нарушения ритма сердца, ишемии органов с последующим некрозом, тромбоэмболии, разрыв аневризмы, вследствие болезненно измененных сосудов, инфекционные заболевания и т.д.).

Болезнь (Заболевание) - любое нарушение здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем. При этом в целях настоящих Правил не считается болезнью (заболеванием) нарушение здоровья, которое уже было диагностировано или признаки, проявления и симптомы которого присутствовали до заключения Договора страхования, за исключением тех болезней (заболеваний) о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем/Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования (или Дополнительного соглашения), если иное не предусмотрено Договором страхования и/или соответствующей Программой страхования, являющейся Приложением к Договору страхования.

Таблица размеров страховых выплат – документ, на основании которого Страховщиком определяется размер страховой выплаты при наступлении страхового случая (Приложения № 1-17 к настоящим Правилам).

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Травма (телесное повреждение) – нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей организма Застрахованного лица (повреждение организма), наступившее вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат в случае травмы Застрахованного лица.

Профессиональная трудоспособность - способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества. Утрата профессиональной трудоспособности определяется через установление Застрахованному лицу в порядке, предусмотренном действующим законодательством, степени утраты профессиональной трудоспособности. Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в процентах, исходя из способности пострадавшего к осуществлению профессиональной деятельности вследствие несчастного случая или

профессионального заболевания в соответствии с критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утверждаемыми федеральным органом исполнительной власти Российской Федерации, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, социального развития и труда.

Профессиональное заболевание – заболевание Застрахованного лица, являющееся результатом воздействия на него вредного(-ых) производственного(-ых) фактора(-ов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности, впервые диагностированное Застрахованному лицу в течение срока страхования или (если это прямо предусмотрено Договором страхования) диагностированное Застрахованному лицу до заключения Договора страхования при условии, что Страховщик был уведомлен о наличии у Застрахованного лица такого заболевания при заключении Договора страхования.

Временная утрата трудоспособности - временное нарушение здоровья Застрахованного лица, повлекшее временную утрату Застрахованным лицом способности осуществлять трудовую или иную деятельность и сопровождающееся оказанием ему медицинской помощи на срок, необходимый для восстановления здоровья.

Временное расстройство здоровья – временное нарушение здоровья Застрахованного лица в возрасте до 18 (восемнадцати) лет или неработающим лицом, приведшее к необходимости проведения лечения на срок, необходимый для восстановления здоровья.

Постоянная утрата трудоспособности - это утрата способности Застрахованного лица к труду с установлением Застрахованному лицу группы I инвалидности.

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

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

Ребенок - инвалид - лицо в возрасте до 17 (семнадцати) лет включительно со стойким расстройством функций организма, спровоцированных последствиями травм, заболеваниями или врожденными дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности.

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

Госпитализация - нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в течение срока страхования, и/или заболевания, развившегося и диагностированного у него в течение срока страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования и/или соответствующей

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

Экстренная госпитализация – госпитализация Застрахованного лица, которое по медицинским показаниям нуждается в оказании экстренной медицинской помощи в условиях стационара медицинской организации, при внезапных острых заболеваниях/состояниях (в т.ч. наступивших в результате несчастного случая)/обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного лица, продолжительность которой составляет не менее 24 (двадцати четырех) часов в одной медицинской организации.

Хирургическая операция (операция, хирургическое вмешательство, оперативное вмешательство, оперативное лечение) – комплекс физических воздействий на ткани и органы Застрахованного лица с инструментальным повреждением целостности кожных покровов и/или слизистой оболочки, производимых квалифицированным врачом в целях удаления, изменения или коррекции патологического процесса в организме, возникшего по причине произошедших с Застрахованным лицом в течение срока страхования несчастным случаем или болезнью. Перечень хирургических операций предусмотрен Приложением № 17 к настоящим Правилам или может быть определен Договором страхования.

Ожог - повреждение тканей организма Застрахованного лица, произошедшее в течение срока страхования, под действием высоких температур, электрического тока, ионизирующего вещества или определенных химических веществ, которое предусмотрено Таблицей размеров страховых выплат, являющейся Приложением № 1 к настоящим Правилам и/или Договору страхования.

Перелом – любое официально установленное (подтвержденное медицинским учреждением) травматическое нарушение целостности кости (-ей), полученное в результате несчастного случая, которое предусмотрено Таблицей размеров страховых выплат, являющейся Приложением № 7 к настоящим Правилам и/или Договору страхования.

Инфицирование вследствие переливания крови – заражение Застрахованного лица, явившееся прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям, произошедшее в течение срока страхования, при условии, что учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного лица (если иное не предусмотрено в Договоре страхования).

Инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности – заражение Застрахованного лица, явившееся следствием случайного непреднамеренного происшествя, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (или медицинских) обязанностей, произошедшее в течение срока страхования.

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

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

Авиакатастрофа - фактически произошедшие в течение срока страхования катастрофа или авария воздушного судна, допущенного к эксплуатации в соответствии с установленными правилами перевозки пассажиров, совершавшего регулярный авиарейс (или чартерный авиарейс, или авиарейс на коммерческом невоенном воздушном судне, исключая рейсы занесенные в международные списки небезопасных для жизни авиакомпаний), выполняемый организацией (авиакомпанией), обладающей соответствующей лицензией, приведшая к гибели или ранению Застрахованных лиц, являющихся как пассажирами или членами экипажа воздушного судна, так и оказавшихся на месте катастрофы или аварии.

Профессиональный пилот – лицо, допущенное к управлению воздушным судном в порядке, установленном законодательством РФ или иным применимым законодательством другого государства.

Кораблекрушение – фактически произошедший в течение срока страхования аварийный случай с водным судном, возникший в результате его полного или частичного затопления, повреждения или нарушения плавучести водного судна, повлекший за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица. При этом под водным судном, по настоящим Правилам страхования, понимается самоходное или несамоходное плавучее сооружение, используемое в целях судоходства, в том числе судно смешанного (река - море) плавания, паром, дноуглубительный и дноочистительный снаряды, плавучий кран и другие технические сооружения подобного рода, подлежащее обязательной регистрации в реестре судов в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

Преступные действия (бездействия) третьих лиц – фактически произошедшее в течение срока страхования общественно-опасное деяние, виновно совершенное третьим лицом в отношении Застрахованного лица, запрещенное уголовным законодательством РФ или иным применимым законодательством другого государства, квалифицированное уполномоченным органом в качестве преступления, в результате которого причинен вред жизни и/или здоровью Застрахованного лица.

По соглашению Сторон в Договоре страхования может быть предусмотрен закрытый перечень событий, являющихся преступными действиями третьих лиц, квалифицируемыми определенными статьями Уголовного кодекса Российской Федерации или иным применимым законодательством другого государства.

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

Террористический акт - совершение взрыва, поджога или иных действий,

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

Чрезвычайная ситуация - обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, фактически произошедших в течение срока страхования, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей. Режим чрезвычайной ситуации вводится соответствующими органами власти, в зависимости от масштаба ситуации.

Территория страхования - территория, указанная в Договоре страхования и/или соответствующей Программе страхования, являющейся Приложением к Договору страхования, на которую распространяется страхование по Договору страхования.

Территория лечения - территория, указанная в Договоре страхования и/или соответствующей Программе страхования, являющейся Приложением к Договору страхования, на которой происходит оказание медицинских и иных услуг.

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

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

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

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

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

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

Страховщик вправе на основании настоящих Правил заключать коллективные Договоры страхования с использованием отдельных условий, закрепленных в настоящих Правилах страхования, и (или) комбинирова их.

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

Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено Договором страхования. Если в Договоре страхования не будет назначен Выгодоприобретатель, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица согласно законодательству РФ.

Страхователь, с письменного согласия Застрахованного лица, вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты – Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия последнего. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает

Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования.

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

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования являются:

3.1.1. имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных лиц, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (также по тексту Правил страхования - **страхование от несчастных случаев и/или болезней**);

3.1.2. имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их (также по тексту Правил страхования – **медицинское страхование**).

3.2. В Договоре страхования может быть предусмотрена комбинация объектов страхования, относящихся к страхованию от несчастных случаев и/или болезней, и к медицинскому страхованию (комбинированное страхование).

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. Страховыми рисками/страховыми случаями по **страхованию от несчастных случаев и/или болезней** являются:

4.3.1. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил страхования (далее - **«Смерть в результате НС»**);

4.3.2. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Смерть в результате НСиБ»**);

4.3.3. смерть Застрахованного лица в результате ДТП, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Смерть в результате ДТП»**);

4.3.4. смерть Застрахованного лица в результате авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы или кораблекрушения, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Смерть в**

результате авиакатастрофы», «Смерть в результате железнодорожной катастрофы», «Смерть в результате кораблекрушения»);

4.3.5. смерть Застрахованного лица в результате профессионального заболевания, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Смерть в результате профессионального заболевания»**);

4.3.6. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая на производстве, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Смерть в результате НС на производстве»**);

4.3.7. смерть Застрахованного лица в результате террористического акта, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Смерть в результате террористического акта»**);

4.3.8. смерть Застрахованного лица в результате чрезвычайной ситуации, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Смерть в результате чрезвычайной ситуации»**);

4.3.9. смерть Застрахованного лица в результате преступных действий третьих лиц, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Смерть в результате преступных действий третьих лиц»**);

4.3.10. смерть Застрахованного лица в результате болезни, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Смерть в результате болезни»**);

4.3.11. постоянная (или частичная) утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Инвалидность в результате НС»**);

4.3.12. постоянная (или частичная) утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате несчастного случая или болезни, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Инвалидность в результате НСиБ»**);

4.3.13. постоянная (или частичная) утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшая по причине дорожно-транспортного происшествия, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Инвалидность в результате ДТП»**);

4.3.14. постоянная (или частичная) утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая по причине авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы либо кораблекрушения, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Инвалидность в результате авиакатастрофы», «Инвалидность в результате железнодорожной катастрофы», «Инвалидность в результате кораблекрушения»**);

4.3.15. постоянная (или частичная) утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате профессионального заболевания, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности,

за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Инвалидность в результате профессионального заболевания»**);

4.3.16. постоянная (или частичная) утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате несчастного случая на производстве, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Инвалидность в результате НС на производстве»**);

4.3.17. постоянная (или частичная) утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате террористического акта, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Инвалидность в результате террористического акта»**);

4.3.18. постоянная (или частичная) утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате чрезвычайной ситуации, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Инвалидность в результате чрезвычайной ситуации»**);

4.3.19. постоянная (или частичная) утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате преступных действий третьих лиц, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Инвалидность в результате преступных действий третьих лиц»**);

4.3.20. постоянная (или частичная) утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате болезни, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Инвалидность в результате болезни»**);

4.3.21. постоянная (или частичная) утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 Правил (далее - **«Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НС»**);

4.3.22. постоянная (или частичная) утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НСиБ»**);

4.3.23. постоянная (или частичная) утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания»**);

4.3.24. постоянная (или частичная) утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 Правил (далее - **«Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в**

результате НС на производстве»);

4.3.25. тяжкие телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, являющейся Приложением № 16 к настоящим Правилам и/или Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Тяжкие телесные повреждения в результате НС»**);

4.3.26. тяжкие телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, являющейся Приложением № 16 к настоящим Правилам и/или Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Тяжкие телесные повреждения в результате НСИБ»**);

4.3.27. телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицами размеров страховых выплат, являющимися Приложениями №№ 8-15 к настоящим Правилам и/или Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Телесные повреждения (травма)»**);

4.3.28. телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате ДТП, предусмотренные Таблицами размеров страховых выплат, являющимися Приложениями №№ 8-15 к настоящим Правилам и/или Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Телесные повреждения (травма) в результате ДТП»**);

4.3.29. перелом (переломы) костей, полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, являющейся Приложением № 7 к настоящим Правилам и/или Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил, а также за исключением повреждения или перелома(-ов) зуба(-ов) (далее - **«Переломы»**);

4.3.30. ожог (ожоги), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, являющейся Приложением № 1 к настоящим Правилам и/или Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Ожоги»**);

4.3.31. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Временная нетрудоспособность в результате НС»**);

4.3.32. временная утрата трудоспособности/временное расстройство здоровья Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Временная нетрудоспособность в результате НСИБ»/«Временное расстройство здоровья в результате НСИБ»**);

4.3.33. временная утрата трудоспособности/временное расстройство здоровья Застрахованным лицом в результате болезни, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Временная нетрудоспособность в результате болезни»/«Временное расстройство здоровья в результате болезни»**);

4.3.34. госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая,

- за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Госпитализация в результате НС»**);
- 4.3.35. госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Госпитализация в результате НСиБ»**);
- 4.3.36. госпитализация Застрахованного лица в результате болезни, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Госпитализация в результате болезни»**);
- 4.3.37. экстренная госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Экстренная госпитализация в результате НС»**);
- 4.3.38. экстренная госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Экстренная госпитализация в результате НСиБ»**);
- 4.3.39. хирургическая операция, выполненная Застрахованному лицу в результате несчастного случая, предусмотренная Таблицей размеров страховых выплат, являющейся Приложением № 17 к настоящим Правилам и/или Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Хирургическая операция в результате НС»**);
- 4.3.40. хирургическая операция, выполненная Застрахованному лицу в результате несчастного случая или болезни, предусмотренная Таблицей размеров страховых выплат, являющейся Приложением № 17 к настоящим Правилам и/или Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Хирургическая операция в результате НСиБ»**);
- 4.3.41. хирургическая операция, выполненная Застрахованному лицу в результате болезни, предусмотренная Таблицей размеров страховых выплат, являющейся Приложением № 17 к настоящим Правилам и/или Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Хирургическая операция в результате болезни»**);
- 4.3.42. первичное диагностирование критического заболевания у Застрахованного лица, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, являющимися Приложениями № 2-6 к настоящим Правилам и/или Договору страхования, не повлекшего наступление смерти Застрахованного лица в течение Периода выживания, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Критические заболевания»**);
- 4.3.43. первичное диагностирование у Застрахованного лица вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) или синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Инфицирование ВИЧ или СПИД»**), приобретенных вследствие:
- а) переливания крови,
 - б) профессиональной (или медицинской) деятельности;
- 4.3.44. первичное диагностирование у Застрахованного лица вирусного сывороточного гепатита (гепатита В) или вирусного посттрансфузионного гепатита (гепатита С), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5

настоящих Правил (далее - **«Инфицирование гепатитом В или С»**), приобретенных в следствии:

а) переливания крови,

б) профессиональной (или медицинской) деятельности.

4.4. Страховые риски, предусмотренные в п. 4.3 настоящих Правил, могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования, установленного в Договоре страхования, и подтверждены документами в соответствии с положениями, предусмотренными разделом 9 настоящих Правил.

4.4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховые риски, указанные в п.п. 4.3.1-4.3.24 настоящих Правил и явившиеся следствием произошедшего в течение срока страхования несчастного случая, ДТП, авиакатастрофы или железнодорожной катастрофы, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года от даты наступления несчастного случая, ДТП, авиакатастрофы или железнодорожной катастрофы.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховые риски, указанные в п.п. 4.3.31, 4.3.32, 4.3.34, 4.3.35 настоящих Правил и явившиеся следствием произошедшего в течение срока страхования несчастного случая, ДТП, авиакатастрофы или железнодорожной катастрофы, также признаются страховыми случаями, если они наступили не позже 30 (тридцати) календарных дней от даты наступления несчастного случая, ДТП, авиакатастрофы или железнодорожной катастрофы.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховые риски, указанные в п.п. 4.3.32, 4.3.33, 4.3.35, 4.3.36 настоящих Правил и явившиеся следствием произошедшего в течение срока страхования заболевания, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 180 (ста восьмидесяти) дней от даты диагностирования заболевания.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховые риски, указанные в п.п. 4.3.43, 4.3.44 настоящих Правил и явившиеся следствием произошедших в течение срока страхования заболеваний, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 180 (ста восьмидесяти) дней от даты переливания крови/инфицирования вследствие профессиональной (или медицинской) деятельности.

4.4.2. По страховым рискам, связанным с установлением инвалидности Застрахованному лицу, Стороны при заключении Договора страхования могут договориться об исключении одной или нескольких групп инвалидности/категории «ребенок-инвалид», при этом соответствующий страховой риск указывается в Договоре страхования без учета таких групп инвалидности/категории ребенок «ребенок-инвалид».

4.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 4.3 настоящих Правил, наступившие в результате:

4.5.1. умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, или иного лица, заинтересованного в получении страховой выплаты, направленных на наступление страхового случая;

4.5.2. террористических актов (данное исключение не применяется для страховых рисков/страховых случаев, указанных в п. 4.3.7 и п. 4.3.17 настоящих

Правил);

4.5.3. совершения Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем уголовного преступления, квалифицированного в качестве такового уполномоченным органом применимого государства, а также участия Застрахованного лица в столкновениях, иных приравниваемых к ним событиях, в нарушениях общественного порядка, а также в подготовке и/или совершении террористического акта, повлекшие за собой наступление страховых случаев;

4.5.4. самоубийства Застрахованного лица (покушение на самоубийство), в том числе вследствие психического или соматического заболевания, или расстройства поведения, алкогольной, наркотической зависимости, токсикомании, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц (с учетом условия, предусмотренного п. 9.32.1 настоящих Правил);

4.5.5. нахождения Застрахованного лица в момент наступления несчастного случая в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя в крови Застрахованного лица в количестве 1 (одного) и более промилле, если Договором страхования не предусмотрено иная величина концентрации алкоголя в крови Застрахованного лица), наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки) - данное исключение не распространяется на события, произошедшие не по вине Застрахованного лица;

4.5.6. управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории и/или в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя 0,3 (ноль целых три десятых) промилле и более), наркотического или токсического опьянения, а также передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории и/или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.5.7. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта/увлечения на любительской основе/на любом уровне: авто, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, подводные виды спорта (на глубинах более 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного лица спелеологией, боевыми единоборствами, альпинизмом, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания;

4.5.8. полета Застрахованного лица на летательном аппарате в качестве пассажира, члена экипажа, тренера, управления им, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого профессиональным пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

4.5.9. непосредственного участие в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего

либо гражданского служащего;

4.5.10. психического заболевания и/или расстройство Застрахованного лица и его лечение, паралич, эпилептический припадок, конвульсии, если они не явились следствием несчастного случая либо не вызваны приемом медикаментов по назначению врача с соблюдением предписанной дозировки;

4.5.11. заболевания СПИД (ВИЧ-инфекцией), за исключением случаев, когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных/внутримышечных инъекций или трансплантации органов, а также в случаях, когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица;

4.5.12. иных болезней, развившихся и диагностированных у Застрахованного лица до начала срока страхования, за исключением случаев, когда иное прямо предусмотрено Договором страхования и Страховщик был уведомлен о болезни Застрахованного лица до заключения Договора страхования или дополнительного соглашения к Договору страхования;

4.5.13. несчастного случая, произошедшего до начала срока страхования;

4.5.14. любого события с Застрахованным лицом во время его пребывания в местах лишения свободы, исправительных учреждениях и/или местах содержания под стражей;

4.5.15. беременности, родов и/или их осложнений, лечений осложнений при беременности, лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение, искусственного прерывания беременности;

4.5.16. проведения косметической, косметологической или пластической хирургической операции/лечения, если они не являются необходимостью по медицинским показаниям, а также их последствий.

4.6. Страховыми рисками/страховыми случаями **по медицинскому страхованию** являются:

4.6.1. обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг и иных услуг, предусмотренных соответствующей Программой страхования по лечению особо опасных заболеваний, являющейся Приложением к Договору страхования, вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.7, п. 4.8 и п. 4.9 настоящих Правил, Договором страхования и/или Программой страхования (далее - **«Лечение особо опасных заболеваний»**);

4.6.2. обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг и иных услуг, предусмотренных соответствующей Программой страхования для получения второго экспертного медицинского мнения, являющейся Приложением к Договору страхования, вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.7, п. 4.8 и п. 4.10 настоящих Правил, Договором страхования и/или Программой страхования (далее - **«Второе экспертное медицинское мнение»**);

4.6.3. обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, предусмотренных соответствующей Программой страхования по оказанию дистанционной

медицинской консультации, являющейся Приложением к Договору страхования, вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.7, п. 4.8 и п. 4.11 настоящих Правил, Договором страхования и/или Программой страхования (далее - «**Дистанционные медицинские консультации**»);

4.6.4. обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их, предусмотренных соответствующей Программой страхования, являющейся Приложением к Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.7 настоящих Правил и/или Программой страхования (далее - «**Чек-ап**»).

4.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования и/или Программой страхования, не являются страховыми случаями события, указанные в п. 4.6 настоящих Правил, связанные с:

4.7.1. заболеваниями и/или состояниями, не предусмотренными Договором страхования и/или Программой страхования, указанной в Договоре страхования;

4.7.2. заболеваниями и/или состояниями, диагностированными (установленными) Застрахованному лицу до окончания Периода ожидания (если он установлен в Договоре страхования и/или в Программе страхования, указанной в Договоре страхования);

4.7.5. заболеваниями и/или состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), включая мутацию или другие подобные изменения;

4.7.6. с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий Застрахованного лица спортом на профессиональном уровне;

4.7.7. расстройством здоровья Застрахованного лица, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей;

4.7.8. расстройством здоровья, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;

4.7.9. расстройством здоровья, наступившим во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.7.10. расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом преступления, а также в результате совершения или подготовки террористического акта;

4.7.11. расстройством здоровья, наступившим в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, попытки самоубийства, в том числе вследствие психического или соматического

- заболевания, или расстройства поведения, алкогольной, наркотической зависимости, токсикомании;
- 4.7.12. применением экспериментальных методов лечения, не одобренных Всемирной медицинской ассоциацией (Хельсинкская декларация);
- 4.7.13. злокачественным новообразованием, протекающим на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши);
- 4.7.14. заболеваниями и/или состояниями, возникшими вследствие службы Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, а также в органах системы исполнения наказаний (тюремных службах);
- 4.7.15. несчастными случаями/заболеваниями и/или состояниями, произошедшими/диагностированными/или установленными Застрахованному лицу до даты заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 4.7.16. обращениями в медицинские и иные организации, не предусмотренные Договором страхования и/или Программой страхования, указанной в Договоре страхования, или которые не были определены (согласованы) Страховщиком;
- 4.7.17. синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);
- 4.7.18. туберкулезом;
- 4.7.19. заболеваниями, передающимися половым путем;
- 4.7.20. психическими заболеваниями и расстройствами, расстройствами поведения;
- 4.7.21. любыми видами зависимостей, в том числе алкогольной, наркотической, табачной, токсикологической, но не ограничиваясь ими;
- 4.7.22. любыми видами фобий;
- 4.7.23. бесплодием, родами, беременностью, включая прерывание беременности;
- 4.7.24. расстройствами сексуального характера.
- 4.8. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 4.7 настоящих Правил страхования, не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица:
- 4.8.1. за организацией и оказанием медицинских и иных услуг в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 4.8.4. за организацией и оказанием медицинских и иных услуг лицу, не являющемуся Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования и/или Программой страхования, указанной в Договоре страхования;
- 4.8.5. за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания (состояния).
- 4.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования и/или Программой страхования, указанной в Договоре страхования, дополнительно к событиям, перечисленным в п. 4.7 и п.4.8. настоящих Правил страхования, по страховому риску «**Лечение особо опасных заболеваний**» (п. 4.6.1 настоящих Правил

- страхования) не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, связанных:
- 4.9.1. с психирургией;
 - 4.9.2. с хирургическими операциями по трансплантации органов, в случаях:
 - если трансплантация таких органов и (или) их долей не предусмотрена Договором страхования и/или Программой страхования, указанной в Договоре страхования;
 - если потребность в трансплантации органов возникла вследствие алкогольной болезни печени, алкогольной кардиомиопатии;
 - если трансплантация органов является аутологической (реципиент трансплантата является донором для самого себя), за исключением трансплантации костного мозга;
 - если при трансплантации органов Застрахованное лицо является донором по отношению к третьему лицу;
 - если трансплантация органов включает в себя лечение стволовыми клетками;
 - если трансплантация является экспериментальным лечением и/или лечением с целью исследования или расследования;
 - 4.9.3. со всеми формами лечения поражения сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическим заболеванием;
 - 4.9.4. с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития;
 - 4.9.5. с эстетическими и/или косметическими операциями, включая, но не ограничиваясь, операцией по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся ушиванием желудка или кишечника, кроме операции по реконструкции груди после резекции/удаления молочной железы;
 - 4.9.6. с раком кожи, за исключением меланомы;
 - 4.9.7. с хронической лимфоцитарной лейкемией;
 - 4.9.8. с хирургией сердечного клапана: вальвулотомия; вальвулопластика; другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов;
 - 4.9.9. с проездом (включая услуги по организации проезда) Застрахованного лица и/или сопровождающего до места оказания медицинских услуг и обратно, а также проживание в месте оказания медицинских услуг, кроме случаев, когда предоставление таких услуг прямо предусмотрено Договором страхования и/или Программой страхования, указанной в Договоре страхования.
- 4.10. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 4.7 и п. 4.8 настоящих Правил страхования, по страховому риску «**Второе экспертное медицинское мнение**» (п. 4.6.2 настоящих Правил страхования) не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица за организацией услуг, предусмотренных Договором страхования и/или Программой страхования, указанной в Договоре страхования, если Застрахованному лицу не был установлен диагноз в соответствующей области медицины, по которой он обращается за получением второго экспертного медицинского мнения (т.е. не было вынесено первое медицинское мнение).
- 4.11. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 4.7 и п. 4.8 настоящих Правил страхования, по страховому риску «**Дистанционные медицинские консультации**» (п. 4.6.3 настоящих Правил страхования) не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица:
- 4.11.1. по вопросам, на которые врач не может сформировать свое

профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;

4.11.2. по вопросам, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.

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

4.13. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами может заключаться на случай наступления любых страховых случаев, перечисленных в настоящем разделе Правил, а также может быть применена любая из Таблиц размеров страховых выплат из числа предусмотренных соответствующим страховым случаем (п. 4.3 настоящих Правил).

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

4.14. Территорией страхования в соответствии с настоящими Правилами является весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или соответствующей Программой страхования, являющейся Приложением к Договору страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон. Страховая сумма в Договоре страхования может быть установлена:

- по каждому страховому риску,
- в виде единой (общей) суммы по всем страховым рискам, предусмотренным:
 - по страхованию от несчастных случаев и/или болезней;
 - по медицинскому страхованию.

5.2. Страховая сумма по страховым рискам, предусмотренным по страхованию от несчастных случаев и/или болезней, по запросу Страхователя может быть установлена пропорционально заработной плате (годовому доходу).

5.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при коллективном страховании страховая сумма устанавливается отдельно на каждое Застрахованное лицо.

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

5.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма по всем страховым рискам является агрегатной, т.е. уменьшаемой на величину произведенной страховой выплаты.

5.6. Страховая премия уплачивается в размере, порядке и сроки, установленные в Договоре страхования.

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

5.8. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов. Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая, и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

5.9. При заключении коллективного Договора страхования страховые тарифы могут быть индивидуальными по каждому Застрахованному лицу или может быть применен единый страховой тариф для всех Застрахованных лиц, рассчитанный с учетом единых признаков, характеризующих степень риска наступления страховых случаев с определенным контингентом Застрахованных лиц.

5.10. Размер страховой премии за полные годы страхования определяется как произведение страховой суммы, страхового тарифа и количества лет страхования. Если иное не установлено Договором страхования, при страховании на срок менее одного года страховая премия определяется в проценте от годового размера страховой премии согласно таблице.

Срок действия Договора страхования в месяцах											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Процент от общего годового размера премии											
20	30	38	46	54	62	70	78	85	90	95	100

Размер страховой премии за год (годы) и несколько месяцев страхования определяется как сумма страховой премии за год (полные годы) страхования и страховой премии за соответствующее количество месяцев неполного года страхования, рассчитанной в соответствии с представленной в настоящем пункте таблице.

5.11. Страховая премия по Договору страхования может уплачиваться единовременно или в рассрочку, безналичным путем или наличными деньгами. Порядок, сроки и форма уплаты страховой премии определяются Сторонами в Договоре страхования.

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

5.13. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса по

вступившему в силу Договору страхования, или страховой премии за очередной период страхования, по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренный Договором страхования срок, или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, в рамках настоящих Правил страхования Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что такая неуплата (уплата в меньшем, чем предусмотрено Договором страхования размере) является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от Договора страхования (прекращение Договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса). При этом:

- в случае отсутствия уплаты очередного взноса в полном объеме в установленный Договором страхования срок, действие Договора страхования прекращается в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса). При этом Страховщик информирует Страхователя о досрочном прекращении действия Договора страхования;

- информирование Страхователя (физического лица) Страховщиком осуществляется путем направления смс-сообщения по номеру телефона или письма по адресу электронной почты Страхователя, если он предоставил их при заключении Договора страхования, либо путем направления уведомления посредством направления сообщения в Личный кабинет (при наличии возможности) или иным способом коммуникации, согласованным при заключении Договора страхования.

Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты (очередного) страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты (очередного) страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

В Договоре страхования может предусматриваться льготный период для уплаты страховой премии (страхового взноса) – период времени после истечения срока, установленного для уплаты страховой премии (страхового взноса), в течение которого просроченная страховая премия (страховой взнос) может быть внесена без применения последствий неуплаты страховой премии (страхового взноса).

5.14. Страховая премия уплачивается Страхователем в российских рублях. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, в эквиваленте которой заключен Договор страхования, на дату уплаты страховой премии (страхового взноса), если иной курс и (или) иная дата его определения не установлены в Договоре страхования.

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

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

5.15.2. при безналичной уплате физическими лицами – дата подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя (Застрахованное лицо), исполнения его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);

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

5.16. Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя о необходимости произвести уплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов) и (или) о факте неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса), прекращения Договора страхования. При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона или адрес электронной почты, указанные при заключении Договора страхования, или в Личный кабинет рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме.

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

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

Если иное не предусмотрено Договором страхования, по следующим страховым случаям устанавливаются временные франшизы:

- по страховому случаю **«Госпитализация в результате НСиБ»** в части болезни Застрахованного лица - 60 (шестьдесят) дней с даты начала срока страхования. При этом в случае экстренной госпитализации временная франшиза не устанавливается;

- по страховому случаю **«Хирургическая операция в результате НСиБ»** в части болезни Застрахованного лица - 90 (девяносто) дней с даты начала срока страхования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон. Срок действия Договора страхования и (или) порядок его определения указывается в Договоре страхования.

6.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, даты начала и окончания срока страхования совпадают с датами начала (вступления в силу) и окончания срока действия Договора страхования соответственно.

6.3. Договором страхования могут быть определены разные сроки страхования для каждого или отдельных страховых случаев, предусмотренных Договором страхования.

6.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок страхования исчисляется с 00 часов 00 минут дня, определяющего его начало, до 23 часов 59 минут дня, определяющего его прекращение.

6.5. При страховании от несчастных случаев и/или болезней устанавливается период действия страхования - период времени, который составляет 24 часа в сутки, в течение срока страхования, если в конкретном Договоре страхования не определен иной период времени, а именно:

6.5.1. на время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по трудовому договору (контракту, гражданско-правовому договору);

6.5.2. при исполнении Застрахованным лицом служебных обязанностей по трудовому договору (контракту, гражданско-правовому договору), включая время в пути к месту исполнения служебных обязанностей и обратно;

6.5.3. во время нахождения Застрахованного лица в дошкольном, общеобразовательном и ином учебном заведении, включая время пути к месту нахождения в дошкольном, общеобразовательном и ином учебном заведении и обратно;

6.5.4. во время совершения Застрахованным каких-либо специфических действий и/или участия в каких-либо мероприятиях, указанных в Договоре страхования (например, во время занятия спортом, участия Застрахованного лица в соревнованиях);

6.5.5. в другой период времени, установленный Договором страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости перед заключением Договора страхования Застрахованные лица заполняют анкеты по установленной Страховщиком форме.

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

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

7.3.2. путем вручения Страховщиком Страхователю Договора страхования - Страхового полиса, подписанного Страховщиком. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 ГК РФ согласием Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается уплата страховой премии (при уплате единовременно)/первого страхового взноса (при уплате в рассрочку);

7.3.3. путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления на страхование Договора страхования -

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

7.3.4. путем направления Страхователю в виде электронного документа – Страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. Страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), подписанный квалифицированной электронной подписью Страховщика, может быть направлен Страхователю на указанный им адрес электронной почты или путем размещения в Личном кабинете, сформированном Страхователем, либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, а также иными способами, не противоречащими действующему законодательству РФ.

7.4. Страховщик вправе на основании настоящих Правил заключать коллективные Договоры страхования с использованием отдельных условий, закрепленных в настоящих Правилах страхования, и (или) комбинируя их. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением списка Застрахованных лиц. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает Страховые полисы или сертификаты на каждого Застрахованного лица для вручения их Застрахованным лицам. Указанные полисы (сертификаты) не являются Договором страхования и имеют своей целью удостоверение условий страхования по заключенному Договору страхования.

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

7.6. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного настоящими Правилами.

7.7. Для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы, подтверждающие

сведения, изложенные в письменном заявлении на страховании, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты, иную контактную информацию (при наличии), а также следующие документы и сведения:

7.7.1. о Страхователе - юридическом лице, иностранной структуре без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии);

- организационно-правовая форма;

- идентификационный номер налогоплательщика - для резидента, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, присвоенный до 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, либо идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный после 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, - для нерезидента;

- код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или его (их) аналоги);

- сведения о государственной регистрации:

- основной государственный регистрационный номер - для резидента;

- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента;

- место государственной регистрации (местонахождение);

- регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации), - для иностранной структуры без образования юридического лица;

- адрес юридического лица;

- место ведения основной деятельности иностранной структуры без образования юридического лица;

- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) - в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;

- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица, структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии));

- номера телефонов/адреса электронной почты;

- доменное имя, указатель страницы сайта в сети «Интернет», с использованием которых юридическим лицом оказываются услуги (при наличии);
- иная контактная информация (при наличии);
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с некредитной финансовой организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству РФ; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения клиентом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге клиента, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);
- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о юридическом лице других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых юридическое лицо находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица);
- сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента;
- сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);
- код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения о единоличном исполнительном органе (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);

7.7.2. о Страхователе-индивидуальном предпринимателе:

- фамилия, имя и отчество (при наличии последнего);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии);
- данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них миграционной карты предусмотрена законодательством РФ);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством РФ (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена законодательством РФ);
- адрес места жительства (регистрации) или местонахождения (адрес для направления корреспонденции);
- идентификационный номер налогоплательщика;
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- номера телефонов/адреса электронной почты;
- доменное имя, указатель страницы сайта в сети «Интернет», с использованием которых индивидуальным предпринимателем оказываются услуги (при наличии);
- иная контактная информация (при наличии);
- сведения о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя: основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя согласно свидетельству о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (свидетельству о внесении записи в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года), место регистрации;
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с некредитной финансовой организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой

бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству РФ; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения клиентом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге клиента, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);

- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о клиенте других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых клиент находится (находился) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации клиента);

- сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента;

- сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);

- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;

7.7.3. о Страхователе - физическом лице:

- фамилия, имя и отчество (при наличии последнего);

- дата и место рождения;

- гражданство;

- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии);

- данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них

- миграционной карты предусмотрена законодательством РФ);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством РФ (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена законодательством РФ);
 - адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
 - идентификационный номер налогоплательщика (при наличии);
 - информация о страховом номере индивидуального лицевого счета Застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
 - номер телефона;
 - иная контактная информация (при наличии);
 - сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента: наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента.
- 7.7.4. сведения о Застрахованном лице и/или содержащие их документы:
- фамилия, имя, отчество (при наличии последнего), реквизиты документа, удостоверяющего личность, ИНН (при наличии); СНИЛС; место работы, должность, статус (сотрудник, родственник, ребенок);
 - возраст, пол, вес, рост, артериальное давление;
 - сведения о дееспособности, сведения о диспансерном учете; сведения о прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т. ч. сведения о прошлых и/или имеющихся заболеваниях/расстройствах/отклонениях в развитии (для детей)/нарушениях/повреждениях/травмах/оперативных (хирургических) вмешательствах/госпитализации), сведения о направлении потенциального Застрахованного лица на прохождение медицинского обследования в связи с подозрением на наличие у него заболевания, сведения о наличии нарушений состояния здоровья потенциального Застрахованного лица, сведения, связанные с беременностью (для женщин); сведения о принимаемых медицинских препаратах;
 - сведения о номере мобильного телефона, адресе электронной почты для направления уведомлений;
 - сведения о наличии/отсутствии ограничений в трудоспособности (в т.ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т.ч. сведения об установлении группы инвалидности или о направлении на прохождение медико-социальной экспертизы);
 - сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в

сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.);

- сведения, характеризующие личность, а также сведения об образе жизни (сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с судимостью, и др.);
- сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т.ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств));
- сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т.ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.);
- сведения об адресе места жительства (регистрации) или места пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде/перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.);
- сведения о личном страховании (об имеющихся Договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении Договора страхования, о получении страховых выплат и др.);
- сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся(-вшихся) у родственников Застрахованного лица;
- сведения об иждивенцах.

7.8. Страховщик вправе потребовать также представления выписки из медицинских карт из лечебных учреждений, где лицо, принимаемое на страхование, наблюдалось (наблюдается) или проходило (проходит) лечение.

7.9. Страховщик имеет право назначить предварительное медицинское обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья. Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя. Страховщик вправе по своему усмотрению оплатить проведение предварительного медицинского обследования Застрахованного лица.

7.10. Если страхование осуществляется на период выполнения Застрахованным лицом определенной работы, его поездки, участия в спортивных соревнованиях и т.п., Страхователь в своем заявлении на страхование обязан подробно изложить все обстоятельства, связанные с краткосрочным периодом страхования, и особенностями его действий в это время (характер работы (иного рода занятий), маршрут поездки). Страховщик вправе потребовать от Страхователя приложить к заявлению копии соответствующих документов: договор (контракт) на выполнение работ (оказание услуг), туристическую путевку, приказ о направлении в командировку, задание на командировку.

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

7.12. Форма представления указанных в п. 7.7 настоящих Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 7.7 настоящих Правил перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, является исчерпывающим. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений, или принять взамен иные документы и(или) сведения из числа представленных

потенциальным Страхователем.

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

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

7.15. Не принимаются на страхование на стандартных условиях и не являются Застрахованными лицами следующие категории лиц:

7.15.1. имеющих диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства;

7.15.2. состоящих на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансерах;

7.15.3. заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы;

7.15.4. больных злокачественными новообразованиями (злокачественные опухоли);

7.15.5. других лиц по усмотрению Страховщика по итогам оценки страховых рисков.

7.16. В отношении лиц, указанных в п. 7.15 настоящих Правил, Страховщик вправе предложить заключение Договора страхования на индивидуальных условиях, с учетом повышенной степени риска, вызванной обстоятельствами, указанными в п. 7.15 настоящих Правил.

7.17. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Застрахованное лицо подпадает под одну из категорий, перечисленных в п. 7.15 настоящих Правил, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, то данное лицо ни при каких условиях не признается Застрахованным лицом. Договор страхования, заключенный только в отношении такого лица, будет считаться незаключенным, обязательства Сторон по нему невозникшими. При этом, страховая премия по Договору страхования подлежит возврату оплатившему ее лицу. Возврат осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления о возврате страховой премии с указанием реквизитов для перечисления. Обязательства Сторон по Договору страхования, заключенному в отношении нескольких лиц, одно или несколько из которых подпадают под категорию, указанную в п. 7.15 настоящих Правил, прекращаются в отношении таких лиц с момента заключения Договора страхования. Страховые выплаты в отношении таких лиц не производятся.

7.18. Страховщик может отдельно оговаривать в Договоре страхования положения, по которым должно быть достигнуто соглашение Сторон и которые, в этой связи, будут считаться существенными условиями Договора страхования. При несоблюдении данных положений Договор страхования

будет считаться незаключенным и страховые выплаты по нему не будут производиться.

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

7.20. Подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашений о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

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

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

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

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления посредством почтовой связи, либо иным способом, согласованным со Страховщиком, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением/несвоевременным уведомлением. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в сети «Интернет».

7.22. В случаях если в соответствии с условиями Договора страхования, заключенного между Сторонами соглашения, или согласно информации, размещаемой Страховщиком на его официальном сайте в сети «Интернет» или на сайте уполномоченного представителя Страховщика¹, допускается предоставление Страхователем документации для заключения, изменения, исполнения или прекращения Договора страхования в электронном виде,

¹ Под уполномоченным представителем Страховщика в контексте настоящего пункта Правил понимается юридическое лицо, уполномоченное Страховщиком на осуществление действий по приему и передаче Страховщику информации и документации, необходимой для заключения или исполнения Договора страхования и/или получения страховой выплаты.

Информация в электронной форме, подписанная электронной подписью также признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью, в случаях, установленных федеральными законами, принимаемыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами, нормативными актами Центрального банка Российской Федерации.

Страхователь может предоставить Страховщику сведения и документы, в виде электронных документов, в порядке, предусмотренном соответствующим Договором страхования, соглашением, или в порядке, указанном на официальном сайте в сети «Интернет» или на сайте уполномоченного представителя Страховщика.

При наличии технической возможности для приема документов для заключения, изменения, исполнения или прекращения Договора страхования могут быть использованы, в том числе, программные компоненты мобильных приложений Страховщика (его уполномоченного представителя).

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

7.24. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность для создания и отправки с помощью Личного кабинета Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения, и/или досрочного прекращения Договора страхования, и/или страховой выплаты) и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т. ч. случаи и порядок создания и отправки указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

7.25. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме или в форме электронного документа через Личный кабинет или иным способом коммуникации, согласованным при заключении Договора страхования, в случае если это не противоречит законодательству РФ и предусмотрено настоящими Правилами, Договором страхования или соглашением Сторон.

7.26. Любые документы, уведомления и извещения в связи с заключением, изменением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, подписанные, в том числе, факсимильным воспроизведением подписи Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученные путем сканирования оригинальных

подписей Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленные с адреса электронной почты Страхователя, указанного в Договоре страхования, переданные Страхователем Страховщику или уполномоченному Страховщиком лицу или иным способом, согласованным в Договоре страхования, признаются Сторонами оригиналами соответствующих документов, исходящими от Страхователя.

7.27. Заключая Договор страхования (Страховой полис) и/или оплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает:

7.27.1. что ему разъяснены и понятны возрастные ограничения и ограничения по состоянию здоровья принимаемых на страхование лиц, установленные в пункте 7.15 Правил;

7.27.2. что ему разъяснено, что если после заключения Договора страхования (Страхового полиса) будет установлено, что он сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ;

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

а. об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размере страховой суммы; порядке выплаты страхового возмещения и порядке определения его размера, в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

б. о подлежащем уплате по Договору страхования размере страховой премии (страховых взносов), порядке ее уплаты и последствиях ее неуплаты;

с. об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии;

д. о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя/Застрахованного лица, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

е. о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;

ф. о наличии или об отсутствии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного действующим законодательством срока со дня его заключения;

г. о сроках рассмотрения обращений Страхователя/Застрахованных лиц относительно получения страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

h. о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру,

в случае если заключение Договора страхования осуществлялось с участием страхового агента или страхового брокера;

i. об обязанности уведомить Страховщика об изменении данных, указанных в Договоре, в том числе об изменении адреса, электронной почты и номера телефона, не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента изменения соответствующих данных;

j. о принципах расчета страховой выплаты;

k. о перечне страховых случаев;

l. о событиях не являющихся страховыми случаями (исключениях из страховых случаев);

m. о порядке действия Страхователя при наступлении события, обладающего признаками страхового случая;

n. о порядке выплаты страхового возмещения и порядке определения его размера;

o. об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая;

p. о фирменном наименовании и месте нахождения Страховщика, номерах телефонов, режиме работы Страховщика.

7.28. Договор страхования прекращается:

7.28.1. по истечении срока его действия;

7.28.2. при исполнении Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.28.3. при ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;

7.28.4. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

7.28.5. в случае неуплаты Страхователем страховой премии/очередного страхового взноса (если Договор страхования предусматривает уплату страховой премии в рассрочку и, если Договором страхования не предусмотрено иное) в установленные Договором страхования сроки и установленном размер;

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

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

7.29.1. по соглашению Сторон;

7.29.2. по требованию Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных действующим законодательством РФ;

7.29.3. по требованию Страхователя. Досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком,

если дата прекращения Договора страхования в заявлении не указана. При этом уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если Договором страхования не предусмотрено иное, а также за исключением случаев, предусмотренных п. 7.29.4 и п. 7.29.5 настоящих Правил;

7.29.4. в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение периода охлаждения.

В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, до вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

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

При этом, Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее 14 (четырнадцатого) календарного дня с даты его заключения.

Условиями Договора страхования или соглашением Сторон может быть предусмотрен более длительный срок периода охлаждения, чем предусмотрен в настоящем пункте Правил.

Возврат Страхователю страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования/о прекращении Договора страхования.

7.29.5. В случае отказа Страхователя от Договора страхования по причине непредоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления об отказе Страхователя от Договора страхования. Договор страхования считается прекращенным с даты получения Страховщиком письменного заявления от Страхователя.

Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

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

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

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

7.30.1. заявление об отказе/расторжении Договора страхования;

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

7.30.3. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 7.28.4 настоящих Правил, взаиморасчеты Сторон производятся при представлении Страховщику оригиналов или надлежащим образом заверенных копий документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

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

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

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

В рамках правоотношений Сторон аналог собственноручной подписи² Страхователя, выполненный с использованием электронных либо иных технических средств или программных компонентов, предоставляемых Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика, признается простой электронной подписью.

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страхователь имеет право:

² Аналог собственноручной подписи – код, пароль или иной аналог собственноручной подписи (в т.ч. специальные отметки/подтверждения, проставляемые Страхователем для целей подтверждения предложенных Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика условий), используемые Страхователем для удостоверения факта ознакомления и/или подписания электронного сообщения, электронного документа.

- 8.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, а также получить их на руки;
- 8.1.2. получить любые разъяснения по заключённому Договору страхования и Правилам страхования;
- 8.1.3. получить бесплатно дубликат Договора страхования (Страхового полиса) в случае его утраты;
- 8.1.4. вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;
- 8.1.5. досрочно прекратить Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика;
- 8.1.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 8.1.7. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных п. 2.4 настоящих Правил и действующим законодательством РФ;
- 8.1.8. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия Договора коллективного страхования, касающиеся изменения списка Застрахованных лиц в части включения в Договор страхования и исключения из Договора страхования отдельных лиц. Вышеуказанные изменения в отношении Застрахованного лица могут производиться только до наступления, предусмотренного Договором страхования в части этого Застрахованного лица страхового случая. Данное изменение оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования;
- 8.1.9. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;
- 8.1.10. получать от Страховщика иные сведения, предоставление которых предусмотрено действующим законодательством РФ.

8.2. Страхователь обязан:

- 8.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором страхования;
- 8.2.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных лицах), их жизни, деятельности и состоянию здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;
- 8.2.3. получить согласие Застрахованного лица на исключение из списка Застрахованного (-ых) лица/лиц или замену Застрахованного (-ых) лица/лиц по Договору страхования;
- 8.2.4. получить письменное согласие Застрахованного лица или его Законного представителя на предоставление свободного доступа Страховщику или его представителю к информации, имеющей отношение к страховому случаю, в том числе к медицинской документации из любых медицинских и иных организаций, в которых Застрахованное лицо проходило лечение;
- 8.2.5. предоставить по запросу Страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения такого запроса письменные согласия Застрахованных лиц, соответствующие требованиям законодательства РФ в области персональных данных, на получение Страховщиком сведений, указанных в п. 8.2.4 Правил;
- 8.2.6. в период действия Договора страхования незамедлительно, в течение 10 (десяти) календарных дней как стало об этом известно, в письменном виде

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

8.2.7. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов согласно списку, указанному в Разделе 9 настоящих Правил.

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

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

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

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

8.2.11. назвать своего представителя, проживающего в Российской Федерации, если Страхователь (Застрахованное лицо) более 3 (трех) месяцев находится за пределами Российской Федерации. Представитель должен быть наделен правом принимать официальные сообщения Страховщика;

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

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

8.3. Страховщик имеет право:

- 8.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;
- 8.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;
- 8.3.3. запросить недостающие документы/сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем согласно п. 9.27 настоящих Правил;
- 8.3.4. применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом проведенной предстраховой экспертизы (медицинского обследования) в отношении лица, принимаемого на страхование, условий страхования и степени оценки страхового риска;
- 8.3.5. в случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящих Правил и Договора страхования;
- 8.3.6. для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;
- 8.3.7. после заключения Договора страхования в случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- К обстоятельствам, влекущим изменение страхового риска, относятся любые обстоятельства, в результате которых изменились следующие сведения о Застрахованном лице, сообщенные при заключении Договора страхования: сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.); сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т.ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.), сведения о переезде/перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий, чрезвычайной(-ого) ситуации/положения.
- В случае если между Страховщиком и Страхователем не будет достигнуто соглашение о внесении соответствующих изменений в Договор страхования или Страхователь выразит отказ от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского Кодекса РФ, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;
- 8.3.8. продлить срок принятия решения о страховой выплате:
- до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих его документов, предусмотренных настоящими Правилами;
 - в случае если Страховщиком сделан запрос в компетентные органы о

предоставлении документов и/или сведений, необходимых для принятия решения о страховой выплате, и такие документы и/или сведения необходимы для принятия решений в соответствии с настоящими Правилами;

- в случае возбуждения по факту наступления страхового случая уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

Решение о продлении срока принятия решения о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком документа, на основании которого такое решение принято. Уведомление о продлении срока принятия решения о страховой выплате направляется Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в течение 10 (десять) рабочих дней со дня принятия Страховщиком решения об отсрочке;

8.3.9. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность уведомить в порядке, установленном настоящими Правилами и действующим законодательством РФ, но не уведомил Страховщика в установленный настоящими Правилами и Договором страхования срок о наступлении страхового случая, 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 выплатить страховое возмещение;

8.3.10. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, а также в случаях непризнания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем;

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

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, а также при заключении Договора страхования предоставить Страхователю, Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу информацию в соответствии с действующей редакцией Базовых стандартов саморегулируемых организаций в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации, утвержденными в соответствии с Федеральным законом от 13 июля 2015 года № 223-ФЗ «О саморегулируемых организациях в сфере финансового рынка»;

8.4.2. давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий Договора страхования и настоящих Правил;

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

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

8.4.5. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате и (или) непризнании события страховым случаем уведомить об этом Страхователя/

Выгодоприобретателя в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами;

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

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

8.4.8. вернуть Страхователю страховую премию или ее часть в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования, действующим законодательством РФ, в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования, действующим законодательством РФ;

8.4.9. бесплатно выдать Страхователю по его запросу:

- копию действующего Договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования;
- текст настоящих Правил на бумажном носителе (если они были ранее предоставлены Страхователю без вручения их текста на бумажном носителе);
- заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчету, по запросу Страхователя, прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет;

8.4.10. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством РФ.

8.5. Застрахованное лицо имеет право:

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

8.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством РФ, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п. 8.2 настоящих Правил страхования.

8.6. Застрахованное лицо обязано:

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

8.6.2. выполнять требования Договора страхования;

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

8.6.4. при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованное лицо обязано:

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

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

8.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.

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

9. СРОКИ И ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате и признания события страховым случаем, Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил (Приложений к Правилам, если применимо) и Договора страхования, с учетом лимитов ответственности (лимитов страхового возмещения), установленных в настоящих Правилах, Приложениях к настоящим Правилам и/или в Договоре страхования.

9.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховые выплаты при наступлении страховых случаев, относящихся к несчастным случаям и/или болезням (п.п. 4.3.1 – 4.3.44 настоящих Правил), определяются в следующем порядке:

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

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

9.3. По страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.1 – 4.3.10 настоящих Правил, размер страховой выплаты составляет 100% (сто процентов) от страховой суммы, определенной в Договоре страхования в отношении Застрахованного лица, если иной процент или порядок определения размера выплаты не установлены Договором страхования. Не является страховым случаем смерть Застрахованного лица, если причина смерти не может быть установлена или не

подтверждается документально.

После осуществления страховой выплаты по любому из данных страховых рисков обязательства Страховщика в отношении данного Застрахованного лица считаются выполненными в полном объеме, и Договор страхования прекращает свое действие в отношении данного Застрахованного лица.

9.4. Если иное не установлено Договором страхования, по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.11 – 4.3.20, размер страховой выплаты составляет:

- при установлении I группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в размере 100% от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица;
- при установлении II группы инвалидности в размере 100% от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица;
- при установлении III группы инвалидности в размере 65% от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица.

9.4.1. Если в течение срока страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит страховую выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Застрахованному лицу по установленной ранее инвалидности.

9.4.2. Если при установлении категории «ребенок-инвалид» произведена выплата и в течение срока страхования Застрахованное лицо достигает возраста 18 (восемнадцати) лет, Страховщик производит выплату единовременно.

9.4.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, для лиц, являвшихся инвалидами III группы до заключения Договора страхования при смене группы на I, выплата составляет 60% (шестьдесят процентов) от предполагаемой выплаты, при смене группы на II – 30% (тридцать процентов) от предполагаемой выплаты. Для лиц, являвшихся инвалидами II группы до заключения Договора страхования при смене группы на I, выплата составляет 30% (тридцать процентов) от предполагаемой выплаты.

9.5. По страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.21 - 4.3.24 настоящих Правил, страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов:

9.5.1. в размере определенного процента от страховой суммы по данному страховому риску, соответствующего проценту, на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного лица, определенному в установленном законодательством порядке;

9.5.2. в размере от 10 до 100% от страховой суммы по данному страховому риску. Точный размер страховой выплаты устанавливается по соглашению Сторон и письменно закрепляется в Договоре страхования.

9.6. Размер страховой выплаты по всем страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.21 - 4.3.24 настоящих Правил, наступившим в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по данным страховым рискам, независимо от указанных в Договоре страхования вариантов выплат, выбранных из п. 9.5.1 и п. 9.5.2 настоящих Правил.

9.7. По страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.25 – 4.3.30 настоящих Правил, размер страховой выплаты определяется согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в Договоре страхования.

9.8. По страховым случаям, указанным в п.п. 4.3.31 - 4.3.33 настоящих Правил,

страховая выплата составляет определенный Договором страхования процент (%) от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности/временного расстройства здоровья, начиная с 1 (первого) или другого, указанного в Договоре страхования, дня. Конкретный размер и порядок страховой выплаты определяется Договором страхования. Договором страхования также могут устанавливаться:

- максимальное количество оплачиваемых дней непрерывной временной нетрудоспособности.
- размер временной франшизы в днях.

9.9. По страховым случаям, указанным в п.п. 4.3.34 – 4.3.36 настоящих Правил, страховая выплата составляет определенный Договором страхования процент (%) от страховой суммы за каждый день госпитализации по окончании временной франшизы (в календарных днях), установленной Договором страхования. Конкретный размер и порядок страховой выплаты определяется Договором страхования. Договором страхования также может устанавливаться:

- максимальное количество оплачиваемых дней госпитализации;
- размер временной франшизы, при этом условиями Договора страхования определяется, что страховая выплата производится, включая временную франшизу или за вычетом данного периода.

9.10. По страховым случаям, указанным в п. 4.3.37 и п. 4.3.38 настоящих Правил, страховая выплата производится в размере 100 % (сто процентов) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования для Застрахованного лица.

При этом по соглашению Сторон в Договоре страхования может быть установлен иной размер страховой выплаты (в процентах от страховой суммы) при наступлении соответствующего страхового случая.

9.11. По страховым случаям, указанным в п.п. 4.3.39 – 4.3.41 настоящих Правил, размер страховой выплаты определяется согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в Договоре страхования, либо страховая выплата осуществляется в фиксированном размере, установленном в Договоре страхования за каждую хирургическую операцию. Договором страхования может быть установлена фиксированная сумма страховой выплаты по любой хирургической операции, при условии госпитализации Застрахованного лица дольше установленных Договором страхования количества дней госпитализации.

9.12. По страховым случаям, указанным в п.п. 4.3.42 – 4.3.44 настоящих Правил, размер страховой выплаты составляет 100% (сто процентов) от страховой суммы, определенной в Договоре страхования в отношении Застрахованного лица. Договором страхования может быть предусмотрен иной размер страховой выплаты.

9.13. По страховым случаям, указанным в п.п. 4.6.1 - 4.6.4 настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования, выплата страхового возмещения осуществляется путем организации и оплаты оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных соответствующей Программой страхования. В целях организации оказания медицинских и иных услуг, предусмотренных соответствующей Программой страхования, Застрахованное лицо должно в порядке, предусмотренном

данной Программой страхования, обратиться к Страховщику или Сервисную компанию (в случае ее привлечения Страховщиком для организации оказания медицинских и иных услуг, предусмотренных соответствующей Программой страхования).

9.14. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного взноса.

9.15. Для получения страховой выплаты по страховым случаям, относящимся к несчастным случаям и/или болезням (п.п. 4.3.1 – 4.3.44 настоящих Правил), Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- Договор страхования (Страховой полис);
- Заявление о страховой выплате, подписанное Выгодоприобретателем (представителем);
- письменное согласие Застрахованного лица или его Законного представителя на предоставление свободного доступа Страховщику или его представителю к информации, имеющей отношение к страховому случаю, в том числе к медицинской документации из любых медицинских и иных организаций, в которых Застрахованное лицо проходило лечение;
- платежные документы, подтверждающие уплату страховой премии;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его Законного представителя, фотоизображение Выгодоприобретателя с документом, удостоверяющим личность, надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия Законного представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность), банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты в безналичной форме, адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты Выгодоприобретателя.

9.16. Дополнительно к указанным в п. 9.15 настоящих Правил документам по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.1 – 4.3.10 настоящих Правил, в обязательном порядке предоставляются:

- Свидетельство о праве на наследство по закону, если Договором страхования не определен Выгодоприобретатель (для определения круга наследников и выплаты страховых сумм, могут быть приняты следующие документы: свидетельство о праве на наследство на любое имущество с указанием долей; справка нотариуса с указанием долей, датированная после истечения срока, установленного п. 1 ст. 1154 ГК РФ; справка нотариуса с указанием долей, датированная до истечения срока, установленного п. 1 ст. 1154 ГК РФ, но с указанием того что у нотариуса имеются достоверные данные о том, что кроме Выгодоприобретателя, иных наследников, имеющих право на наследство или его соответствующую часть, не имеется; свидетельство о праве на наследство по завещанию);
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- медицинское свидетельство о смерти;
- справка о смерти;

- Протокол патологоанатомического исследования или Акты судебно-медицинского исследования и судебно-химического исследования (если вскрытие не проводилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная оригинальной печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось).

9.17. Дополнительно к указанным в п. 9.15 настоящих Правил документам по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.11 – 4.3.20 настоящих Правил, в обязательном порядке предоставляются:

- справка установленного образца об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- Акт медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – Акты, выданные при предшествующих освидетельствованиях);
- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (в случае повторного установления инвалидности – направления, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- Протокол проведения медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – Протоколы, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы;
- Листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;
- медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;
- результаты проведенных диагностических исследований.

9.18. Дополнительно к указанным в п. 9.15 настоящих Правил документам по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.21 – 4.3.24 настоящих Правил, в обязательном порядке предоставляются:

- справка установленного образца об установлении степени утраты трудоспособности;
- документы, подтверждающие установление степени утраты профессиональной трудоспособности, выданные Бюро медико-социальной экспертизы;
- листки нетрудоспособности из лечебных учреждений, где проводилось лечение;
- медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, даты диагностирования заболевания, проведенном обследовании, лечении;
- результаты проведенных диагностических исследований.

9.19. Дополнительно к указанным в п. 9.15 настоящих Правил документам по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.25 – 4.3.30 настоящих Правил, в обязательном порядке предоставляются:

- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение/справки освобождения от учебы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение. В случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;
- медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;
- результаты проведенных диагностических исследований.

9.20. Дополнительно к указанным в п. 9.15 настоящих Правил документам по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.31 – 4.3.38 настоящих Правил, в обязательном порядке предоставляются:

- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение/справки освобождения от учебы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение. В случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия или справка из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
- выписной эпикриз (с указанием диагноза) из медицинского учреждения, где проводилось стационарное лечение (при наличии);
- справка из травматологического пункта (при наличии);
- медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;
- результаты проведенных диагностических исследований.

При необходимости Страховщик может дополнительно запросить копию трудовой книжки/выписку из электронной трудовой книжки.

9.21. Дополнительно к указанным в п. 9.15 настоящих Правил документам по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.39 – 4.3.41 настоящих Правил, в обязательном порядке предоставляются:

- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;
- выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
- выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);
- результаты проведенных диагностических исследований.

9.22. Дополнительно к указанным в п. 9.15 настоящих Правил документам по страховому риску, указанному в п. 4.3.42 настоящих Правил, в обязательном

порядке предоставляются:

- выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного и стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (за весь срок лечения);
- копия извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного заболевания (форма 090/у) – при обращении с онкологическим заболеванием;
- результаты гистологического исследования и прочих проведенных диагностических исследований (КТ, МРТ, рентген и др.);
- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой).

9.23. Дополнительно к указанным в п. 9.15 настоящих Правил документам по страховым рискам, указанным в п. 4.3.43, п. 4.3.44 настоящих Правил, в обязательном порядке предоставляются:

- выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного и стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (за весь срок лечения);
- копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная(-ые) подписью ответственного лица и печатью работодателя/справки освобождения от учебы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение. В случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;
- медицинские документы, подтверждающие инфицирование/наличие у Застрахованного лица ВИЧ, СПИДа или вирусного гепатита (В или С), содержащие информацию о дате инфицирования;
- медицинские документы, подтверждающие отсутствие инфицирование/наличие у Застрахованного лица ВИЧ, СПИДа или вирусного гепатита (В или С) до даты переливания крови и ее компонентов (запрашивается в случае переливания крови);
- документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом, подтверждающий взятие инфицированного больного на учет;
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (применяется в случае инфицирования в следствие профессиональной (или медицинской) деятельности);
- документ, выданный медицинским учреждением, в котором было произведено переливание крови, признающий свою ответственность по факту заражения Застрахованного лица.

9.24. При необходимости Страховщик может запросить по одному и тому же событию любые из перечисленных в п.п. 9.16 – 9.23 настоящих Правил документы, а также дополнительно запросить следующие документы:

9.24.1. копию/выписку из медицинской карты амбулаторного по месту ведения, содержащую информацию о всех обращениях Застрахованного лица за медицинской помощью, с указанием диагноза, срока лечения и кода по МКБ-10 в течении 5 (пять) лет до даты заключения Договора страхования;

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

- 9.24.3. переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);
- 9.24.4. акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);
- 9.24.5. оригиналы рентгенограмм, МРТ, КТ;
- 9.24.6. документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства произошедшего события, а именно:
- 9.24.6.1. в случае ДТП:
- копии документов, составленных сотрудниками ГИБДД в соответствии с действующим законодательством РФ по факту произошедшего ДТП, а в случае ДТП за пределами территории РФ – оригиналы документов о ДТП, составленных в соответствии с действующим законодательством страны, на территории которой произошло ДТП;
 - копию акта (заключения) медицинского освидетельствования Застрахованного лица;
 - результаты судебно-медицинской экспертизы;
 - копию водительского удостоверения (в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая, в результате ДТП, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);
 - Страховой полис обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (оригинал или копию) и/или иные договоры страхования (при необходимости);
- 9.24.6.2. в случае наличия признаков противоправных действий третьих лиц - постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела или постановление и/или протокол по делу об административном правонарушении соответствующего органа МВД и/или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении; результаты доследственной проверки; результаты судебно-медицинской экспертизы;
- 9.24.6.3. в случае авиа- или ж/д катастрофы - акт расследования специально созданной комиссии по расследованию аварии или катастрофы, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- 9.24.7. данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо в течение 5 (пяти) лет до заключения Договора страхования;
- 9.24.8. данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо за период в течение 5 (пяти) лет до заключения Договора страхования;
- 9.24.9. документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент первичного поступления/обращения в медицинское учреждение, в

случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;

9.24.10. заключение независимой медицинской экспертизы;

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

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

9.24.13. согласие второго родителя на выплату, если в качестве получателя выплаты указывается один из родителей несовершеннолетнего Выгодоприобретателя;

9.24.14. посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);

9.24.15. постановление соответствующего органа МВД или Следственного комитета (в случае наступления смерти вне медицинского учреждения и/или если смерть наступила в результате противоправных действий третьих лиц);

9.24.16. решение суда, вступившее в законную силу, о признании Застрахованного лица умершим.

9.25. Если настоящими Правилами прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные в п.п. 9.15 – 9.24 настоящих Правил, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству РФ и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, представлению подлежит нотариально удостоверенный перевод документа.

Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п.п. 9.15 – 9.24 настоящих Правил перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме, по сравнению с той, которая

установлена настоящими Правилами) взамен указанных. Документы предоставляются в печатном виде или написанные от руки разборчивым почерком.

9.26. Указанный в п.п. 9.15 – 9.24 настоящих Правил перечень документов и сведений, необходимых для представления Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, является исчерпывающим.

При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, Страховщик вправе в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента направления запроса.

9.26.1. В случае если условиями конкретного Договора страхования или согласно официальному сообщению Страховщика, размещаемому на его официальном сайте в сети «Интернет», либо согласно иным сообщениям от Страховщика, его уполномоченного представителя, предусмотрена возможность предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, Страхователь (Выгодоприобретатель) может предоставить Страховщику документы, поименованные в п.п. 9.15 – 9.24 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя).

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

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

В случае если это допускается Договором страхования или соглашением между Сторонами прием документов, необходимых для получения страховой выплаты, может осуществляться Страховщиком по электронной почте в порядке, размещенном Страховщиком на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет».

При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя)/направленных по электронной почте (если это предусмотрено Договором страхования или соглашением Сторон), или затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) оригиналы или

заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) в виде электронных документов, заверенных Страхователем (Выгодоприобретателем)/направленных по электронной почте.

В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, указанных в п.п. 9.15 – 9.24 настоящих Правил.

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

В случае если заявление о страховой выплате и документы по заявленному событию подаются Страхователем (Выгодоприобретателем) в электронном виде, то Страховщик вправе до осуществления страховой выплаты направить Страхователю (Выгодоприобретателю) любым доступным образом (СМС-сообщение на телефон, по электронной почте, посредством размещения в личном кабинете Страхователя и т. д.) осуществленный им расчет страховой выплаты.

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

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

9.28. Решение об осуществлении страховой выплаты и выплата страхового возмещения в денежной форме или решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней после получения последнего из необходимых документов,

указанных в п.п. 9.15 – 9.24, п. 9.31.3 настоящих Правил. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения.

Договором страхования может быть предусмотрен иной срок для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и выплаты страхового возмещения.

9.29. Страховая выплата в денежной форме производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон. При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.30. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата в денежной форме переводится на его банковский счет с уведомлением его Законных представителей или на банковский счет одного из его законных представителей.

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

9.31. По страховым случаям, указанным в п.п. 4.6.1 – 4.6.4 настоящих Правил, страховые выплаты определяются и осуществляются в следующем порядке: Страховщик в счет страховой выплаты организует оказание медицинских и иных услуг Застрахованным лицам в соответствии с условиями Программы страхования, указанной в Договоре страхования, и оплачивает медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованным лицам. Организация и оказание медицинских и иных услуг Застрахованным лицам осуществляется Страховщиком с привлечением сервисных компаний и/или медицинских организаций. Страховщик производит оплату организуемых и оказываемых Застрахованным лицам медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, указанной в Договоре страхования, непосредственно сервисной компании и/или медицинской организации, организующим и оказывающим такие услуги на основании документов, предоставленных такими организациями: счетов, актов выполненных работ и иных документов, подтверждающих объем и виды организованных и оказываемых медицинских и иных услуг, и содержащих информацию о датах, сроках оказания таких услуг и о необходимости их оказания Застрахованным лицам, а также о стоимости оказываемых услуг. Страховщик принимает решение об оплате сервисным компаниям и/или медицинским организациям организованных и оказанных медицинских и иных услуг и производит оплату в сроки и порядке, предусмотренные в договорах, заключенных с сервисными

и/или медицинскими организациями, привлекаемыми Страховщиком для организации и оказания медицинских и иных услуг Застрахованным лицам.

9.31.1. В целях организации и оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой(-ами) страхования, указанной (-ыми) в Договоре страхования, Застрахованное лицо должно:

- обратиться к Страховщику или в Сервисную компанию/в медицинскую организацию (в случае ее привлечения Страховщиком для организации оказания медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования) в порядке, определенном в соответствии с Программой страхования, указанной в Договоре страхования, и сообщить информацию о необходимых медицинских и иных услугах и о расстройстве здоровья (в т.ч. поставленном диагнозе) или состоянии Застрахованного лица, потребовавшем организации и оказания ему таких услуг;

- предоставить документ, удостоверяющий личность, и сообщить номер и дату Договора страхования (Страхового полиса) (с предъявлением по требованию Договора страхования (Страхового полиса)), а также предоставить письменное согласие Застрахованного лица/Законного представителя на предоставление свободного доступа Страховщику или его представителю к информации, имеющей отношение к страховому случаю, в том числе к медицинской документации из любых медицинских и иных организаций, в которых Застрахованное лицо проходило лечение;

- предоставить по запросу Страховщика или Сервисной компании/медицинской организации, привлеченных Страховщиком для оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, на условиях которой заключен Договор страхования, следующие документы (с учетом того, что применимо):

- документы из медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), с указанием диагноза, сроков лечения, результатов обследования и другой медицинской информации о состоянии здоровья Застрахованного лица;

- заключение врача-специалиста в предметной области (в частности, онколога, кардиолога и др.) с указанием диагноза, потребовавшего оказания Застрахованному лицу медицинских услуг, анамнез заболевания;

- документ, содержащий результаты лабораторных, клинических и прочих исследований, дополнительных методов исследования, проведенных Застрахованному лицу, на основании которых ему был установлен диагноз (состояние), потребовавшее организации и оказания медицинских услуг, предусмотренным Договором страхования;

- выписку из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного, содержащую информацию об имеющихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования заболеваниях;

- медицинский документ из онкологического диспансера по месту жительства об обращениях за последние 5 (пять) лет (при диагностировании онкологического заболевания);

- документы, предусмотренные Программой страхования, являющейся приложением к Договору страхования, в том числе медицинские документы о состоянии здоровья Застрахованного лица, которые необходимы для оказания Застрахованному лицу медицинских услуг, предусмотренных Программой

страхования.

9.31.2. Страховщик проверяет соответствие оказываемых Застрахованному лицу медицинских и иных услуг в определенном соответствующей Программой страхования, указанной в Договоре страхования, объеме, сроки предоставления услуг и выполнение других положений Программы страхования.

9.32. По согласованию со Страховщиком (Сервисной компанией), осуществленному путем обращения Застрахованного лица/Законного представителя в круглосуточный контакт-центр Страховщика (Сервисной компании), может быть произведено возмещение расходов Застрахованного лица на приобретение назначенных ему в связи со страховым случаем лекарственных препаратов.

Для получения возмещения стоимости лекарственных препаратов, Застрахованный/Законный представитель должен направить Страховщику (Сервисной компании) следующих документов:

- оригинал заявления на возмещение стоимости лекарственных препаратов;
- письменное согласие Застрахованного лица/Законного представителя на предоставление свободного доступа Страховщику или его представителю к информации, имеющей отношение к страховому случаю, в том числе к медицинской документации из любых медицинских и иных организаций, в которых Застрахованное лицо проходило лечение;
- оригинал или копия Договора страхования (Страхового полиса);
- документ, подтверждающий уплату страховой премии;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица/законного представителя Застрахованного лица или фотоизображение Застрахованного лица/ Законного представителя Застрахованного лица с документом, удостоверяющим личность;
- свидетельство о рождении (для несовершеннолетних Застрахованных лиц);
- документ, подтверждающий статус законного представителя Застрахованного лица;
- документ, подтверждающий полномочия лица в соответствии с действующим законодательством РФ;
- документ, содержащий полные банковские реквизиты Застрахованного лица, для перечисления страхового возмещения, ИНН (при наличии), адрес электронной почты Застрахованного лица/Законного представителя; — для направления чека ККТ
- оригинал рецептов на лекарственные препараты или назначений, зафиксированных в выписке из амбулаторной карты или истории болезни;
- оригинал документов, подтверждающих оплату Застрахованным лицом/Законным представителем лекарственных препаратов (кассовый чек и т.д.).

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

9.33.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее 2 (двух) лет или заключался таким образом, что страхование действовало непрерывно в течение 2 (двух) лет;

9.33.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

9.34. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по следующим основаниям:

9.34.1. произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхования);

9.34.2. Договор страхования не был заключен (например, ввиду несогласованности Сторонами его существенных условий);

9.34.3. событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования;

9.34.4. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;

9.34.5. за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее права на ее получение;

9.34.6. по другим основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и действующим законодательством РФ.

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

9.35.1. первая очередь - указанному в Договоре страхования Выгодоприобретателю. Если в Договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

9.35.2. вторая очередь, если Выгодоприобретатель не был назначен, умер ранее Застрахованного лица, умер одновременно с Застрахованным лицом, выплата осуществляется наследникам Застрахованного лица пропорционально их наследственным долям;

9.35.3. если Выгодоприобретатель умирает после смерти Застрахованного лица, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

10. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

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

10.4. При недостижении соглашения по спорным вопросам:

10.4.1. между Страхователем (Выгодоприобретателем) – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем и Страховщиком:

- Стороны определили обязательность досудебного урегулирования возникших разногласий по Договору страхования путем направления претензии;

- Сторона, получившая претензию другой Стороны, обязана ответить на нее в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты ее получения;

- в случае невозможности урегулировать возникшие разногласия в претензионном порядке, Стороны передают их на рассмотрение в Арбитражный суд г. Москвы;

- по всем вопросам, неурегулированным настоящими Правилами и Договором страхования, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

10.4.2. споры по Договору страхования между Страхователем (Выгодоприобретателем) – физическим лицом и Страховщиком разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

Таблица размеров страховых выплат при ожогах

1. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы				
до 5	1	5	10	13	15
от 5 до 10	3	10	15	17	20
от 11 до 20	5	15	20	25	35
от 21 до 30	7	20	25	45	55
от 31 до 40	10	25	30	70	75
от 41 до 50	20	30	40	85	90
от 51 до 60	25	35	50	95	95
от 61 до 70	30	40	60	100	100
от 71 до 80	35	50	70	100	100
от 81 до 90	40	60	80	100	100
более 90	50	70	95	100	100
ОЖОГИ ГОЛОВЫ И/ИЛИ ШЕИ					
Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы				
1	1	3	5	7	10
2	2	4	6	9	12
3	3	5	8	12	15
4	4	6	10	15	20
5	5	8	12	20	25
6	6	10	15	25	30
7	7	12	18	30	35
8	8	14	21	35	40
9	9	17	25	40	45
10	10	20	30	50	55
Примечание: При ожогах дыхательных путей выплачивается 25% от страховой суммы.					
Примечание: При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 3%.					

Таблица размеров страховых выплат по критическим заболеваниям (Вариант 1)

1. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	% страховой выплаты от страховой суммы
1. ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), к инвазии и деструкции здоровых и окружающих опухоль тканей, диагностированное Застрахованному лицу на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) впервые в течение срока страхования.</p> <p>В определение «Злокачественное онкологическое заболевание» в том числе включается: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 2 мм или которая не превышает уровень T2bN(0)M(0) по международной классификации TNM; 2. Злокачественная опухоль предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1б) по классификации TNM; 3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания; 4. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; 5. Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия А (по классификации Vinet) или стадия I (по классификации Rai); 6. Папиллярный рак щитовидной железы; 7. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный, как имеющий стадию TaNOM0 или меньше; 8. Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши). 	100%
2. ИНФАРКТ МИОКАРДА	<p>Остро возникший некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (недостатка кровоснабжения). Инфаркт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом при обязательном наличии нижеследующих симптомов (признаков):</p> <ol style="list-style-type: none"> а) присутствие типичных болей в грудной клетке, характерных для инфаркта миокарда; б) вновь возникшие (новые) изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда. 	100%

	<p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Инфаркт миокарда только с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без характерных изменений ЭКГ (изменение сегмента ST, появление патологических зубцов Q);</i> <i>2. Стабильная/нестабильная стенокардия.</i> 	
3. ИНСУЛЬТ	<p>Острое нарушение мозгового кровообращения вследствие нарушения или полного прекращения кровообращения в участке мозгового вещества (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт). Инсульт должен привести к впервые возникшим стойким необратимым неврологическим нарушениям. Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Транзиторная ишемическая атака;</i> <i>2. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</i> <i>3. Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;</i> <i>4. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</i> 	100%
4. ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих или единственной почки, в результате которого был начат регулярный гемодиализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или осуществлена трансплантация донорской почки. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть подтверждена врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть впервые определена в течение срока страхования.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Почечная недостаточность в стадии компенсации;</i> <i>2. Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</i> <p><i>Решение о страховой выплате не может быть принято до проведения диализа или до трансплантации почки.</i></p>	100%
5. АОРТО-КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной, или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом и методом коронарной ангиографии.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i></p>	100%

<p>6. ТРАНС-ПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ</p>	<p>Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки.</p> <p>Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями.</p> <p>Необходимость проведения и проведение трансплантации должны быть подтверждены врачом-специалистом.</p> <p>Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Трансплантация костного мозга, осуществленная после проведения Застрахованному, полного курса лучевой терапии; 2. Пересадка других органов, а также частей органов или тканей; 3. Проведение трансплантации в целях, когда Застрахованный выступает донором. 	<p>100%</p>
<p>7. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ</p>	<p>Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лечение, выполненное из «мини-доступов»; 2. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения. 	<p>100%</p>

Таблица размеров страховых выплат по критическим заболеваниям (Вариант 2)

1. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	% страховой выплаты от страховой суммы
1.ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), к инвазии и деструкции здоровых и окружающих опухоль тканей, диагностированное Застрахованному лицу на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) впервые в течение срока страхования.</p> <p>В определение «Злокачественное онкологическое заболевание» в том числе включается: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 2 мм или которая не превышает уровень T2bN(0)M(0) по международной классификации TNM; 2. Злокачественная опухоль предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1б) по классификации TNM; 3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания; 4. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; 5. Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия A (по классификации Binet) или стадия I (по классификации Rai); 6. Папиллярный рак щитовидной железы; 7. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный, как имеющий стадию TaNOM0 или меньше; 8. Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши). 	100%
2. ИНФАРКТ МИОКАРДА	<p>Остро возникший некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (недостатка кровоснабжения).</p> <p>Инфаркт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом при обязательном наличии нижеследующих симптомов (признаков):</p> <ol style="list-style-type: none"> а) присутствие типичных болей в грудной клетке, характерных для инфаркта миокарда; б) вновь возникшие (новые) изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда. 	100%

	<p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Инфаркт миокарда только с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без характерных изменений ЭКГ (изменение сегмента ST, появление патологических зубцов Q);</i> <i>2. Стабильная/нестабильная стенокардия.</i> 	
3. ИНСУЛЬТ	<p>Острое нарушение мозгового кровообращения вследствие нарушения или полного прекращения кровообращения в участке мозгового вещества (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт). Инсульт должен привести к впервые возникшим стойким необратимым неврологическим нарушениям.</p> <p>Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Транзиторная ишемическая атака;</i> <i>2. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</i> <i>3. Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;</i> <i>4. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</i> 	100%
4. ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих или единственной почки, в результате которого был начат регулярный гемодиализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или осуществлена трансплантация донорской почки. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть подтверждена врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть впервые определена в течение срока страхования.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Почечная недостаточность в стадии компенсации;</i> <i>2. Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</i> <p><i>Решение о страховой выплате не может быть принято до проведения диализа или до трансплантации почки.</i></p>	100%
5. АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной, или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом и методом коронарной ангиографии.</p>	100%

	<p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i></p>	
6. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ	<p>Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки.</p> <p>Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями.</p> <p>Необходимость проведения и проведение трансплантации должны быть подтверждены врачом-специалистом.</p> <p>Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Трансплантация костного мозга, осуществленная после проведения Застрахованному, полного курса лучевой терапии;</i> 2. <i>Пересадка других органов, а также частей органов или тканей;</i> 3. <i>Проведение трансплантации в целях, когда Застрахованный выступает донором.</i> 	100%
7. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ	<p>Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p>Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Лечение, выполненное из «мини-доступов»;</i> 2. <i>Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</i> 	100%
8. ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА	<p>Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности, или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока страхования.</p>	100%

	<p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вальвулотомия; 2. Вальвулопластика; 3. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов. 	
<p>9. БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА И КРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ, КРОНАРНАЯ ДИЛАТАЦИЯ</p>	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) операция чрезкожной транслюминальной баллонной ангиопластики и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза или окклюзии двух и/или более коронарных артерий при степени стеноза каждой из коронарных артерий более 70% (семидесяти процентов).</p> <p>Необходимость проведения операции должна возникнуть после вступления договора страхования в силу и быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинскими документами, подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование одной коронарной артерии; 2. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий; 3. Лазерное лечение (ангиопластика) коронарных артерий, другие нехирургические процедуры. 	100%
<p>10. КРОНАРНАЯ ИЛИ ЛАЗЕРНАЯ АТЕРЭКТОМИЯ</p>	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) чрезкожная, транслюминальная коронарная операции по удалению атеросклеротических бляшек, являвшихся прямой причиной частичного (более 70% (семидесяти процентов) или полного стеноза двух и более коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения операции должна возникнуть после вступления договора страхования в силу и быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинскими документами, подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии.</p> <p>Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Коронарная или лазерная атерэктомия одной коронарной артерии; 2. Коронарная или лазерная атерэктомия для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий. 	100%
<p>11. АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ИЛИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ АНЕМИЯ</p>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; – Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; 	100%

	<ul style="list-style-type: none"> – Иммуносупрессивной терапии; – Трансплантации костного мозга. <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.</p>	
--	---	--

Приложение № 4

Таблица размеров страховых выплат по критическим заболеваниям (Вариант 3)

1. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	% страховой выплаты от страховой суммы
<p>1. ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ</p>	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), к инвазии и деструкции здоровых и окружающих опухоль тканей, диагностированное Застрахованному лицу на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) впервые в течение срока страхования.</p> <p>В определение «Злокачественное онкологическое заболевание» в том числе включается: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 2 мм или которая не превышает уровень T2bN(0)M(0) по международной классификации TNM; 2. Злокачественная опухоль предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1б) по классификации TNM; 3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания; 4. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; 5. Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия А (по классификации Binet) или стадия I (по классификации Rai); 6. Папиллярный рак щитовидной железы; 7. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный, как имеющий стадию TaN0M0 или меньше; 8. Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши). 	<p>100%</p>
<p>2. ИНФАРКТ МИОКАРДА</p>	<p>Остро возникший некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (недостатка кровоснабжения). Инфаркт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом при обязательном наличии нижеследующих симптомов (признаков):</p>	<p>100%</p>

	<p>а) присутствие типичных болей в грудной клетке, характерных для инфаркта миокарда;</p> <p>б) вновь возникшие (новые) изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Инфаркт миокарда только с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без характерных изменений ЭКГ (изменение сегмента ST, появление патологических зубцов Q);</i> <i>Стабильная/нестабильная стенокардия.</i> 	
3. ИНСУЛЬТ	<p>Острое нарушение мозгового кровообращения вследствие нарушения или полного прекращения кровообращения в участке мозгового вещества (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт). Инсульт должен привести к впервые возникшим стойким необратимым неврологическим нарушениям.</p> <p>Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Транзиторная ишемическая атака;</i> <i>Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</i> <i>Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;</i> <i>Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</i> 	100%
4. ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих или единственной почки, в результате которого был начат регулярный гемодиализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или осуществлена трансплантация донорской почки. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть подтверждена врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть впервые определена в течение срока страхования.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Почечная недостаточность в стадии компенсации;</i> <i>Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</i> <p><i>Решение о страховой выплате не может быть принято до проведения диализа или до трансплантации почки.</i></p>	100%
5. АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной, или нескольких коронарных артерий.</p>	100%

	<p>Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом и методом коронарной ангиографии.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i></p>	
6. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ	<p>Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки.</p> <p>Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями.</p> <p>Необходимость проведения и проведение трансплантации должны быть подтверждены врачом-специалистом.</p> <p>Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Трансплантация костного мозга, осуществленная после проведения Застрахованному, полного курса лучевой терапии;</i> <i>2. Пересадка других органов, а также частей органов или тканей;</i> <i>3. Проведение трансплантации в целях, когда Застрахованный выступает донором.</i> 	100%
7. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ	<p>Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Лечение, выполненное из «мини-доступов»;</i> <i>2. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</i> 	100%
8. ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА	<p>Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности, или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока страхования.</p>	100%

	<p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Вальвулотомия;</i> <i>2. Вальвулопластика;</i> <i>3. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</i> 	
<p>9. БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА И КРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ, КРОНАРНАЯ ДИЛАТАЦИЯ</p>	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) операция чрезкожной транслюминальной баллонной ангиопластики и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза или окклюзии двух и/или более коронарных артерий при степени стеноза каждой из коронарных артерий более 70% (семидесяти процентов).</p> <p>Необходимость проведения операции должна возникнуть после вступления договора страхования в силу и быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинским документами, подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование одной коронарной артерии;</i> <i>2. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий;</i> <i>3. Лазерное лечение (ангиопластика) коронарных артерий, другие нехирургические процедуры.</i> 	100%
<p>10. КРОНАР-НАЯ ИЛИ ЛАЗЕРНАЯ АТЕРЭКТОМИЯ</p>	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) чрезкожная, транслюминальная коронарная операции по удалению атеросклеротических бляшек, являвшихся прямой причиной частичного (более 70% (семидесяти процентов) или полного стеноза двух и более коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения операции должна возникнуть после вступления договора страхования в силу и быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинским документами, подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии.</p> <p>Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Коронарная или лазерная атерэктомия одной коронарной артерии;</i> <i>2. Коронарная или лазерная атерэктомия для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий.</i> 	100%
<p>11. АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ИЛИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ АНЕМИЯ</p>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; 	100%

	<ul style="list-style-type: none"> – Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; – Иммуносупрессивной терапии; – Трансплантации костного мозга. <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.</p>	
12. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ (МЕДИЦИНСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<p>ВИЧ – инфекция – заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека, где заражение вирусом происходит в результате случайного и непреднамеренного происшествя, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей (врачебных, стоматологических, медсестринских и/или фельдшерских медицинских манипуляций).</p> <p>Случай признается страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения; • Учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного. <p>Необходимо уведомить страховую компанию о любом случае (прецеденте), который может привести к инфицированию в течение 7 (семи) суток и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный после этого случая.</p>	100%
13. ВИЧ – ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) полученный вследствие переливания крови. Случай признается страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после начала исчисления срока страхования; • Учреждение, в котором была произведена заготовка крови, ставшей причиной инфицирования, а также учреждение, в котором была проведена гемотрансфузия должны быть официально зарегистрированы государственным органом здравоохранения; • Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного; • Застрахованный не является больным гемофилией; • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения. <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты; 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача; <p><i>Больные гемофилией.</i></p>	100%
14. ПОЛИОМИЕЛИТ	<p>Диагностированное врачами специалистами (инфекционистом и неврологом) впервые в течение срока страхования острое инфицирование полиовирусом с поражением серого вещества спинного мозга и развитием паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью в течение подряд 3 (трех) месяцев.</p> <p>Окончательный диагноз должен быть подтвержден документально и результатами инструментальных исследований,</p>	100%

	<p>доказывающих присутствие вируса полиомиелита и поражения серого вещества спинного мозга.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключая развитие поражения серого вещества спинного мозга и паралича;</i> <i>2. Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого полиомиелита и инфицирования полиовирусом.</i> 	
15. ПАРАЛИЧ	<p>Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) по причине паралича, вследствие травмы или заболевания спинного, или головного мозга. Длительность течения этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией.</p> <p>Диагноз должен быть установлен впервые в течении срока страхования врачом-специалистом на основании результатов проведенного обследования, подтверждающих данное заболевание.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключается паралич при синдроме Гийена-Барре.</i></p>	100%
16. РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ	<p>Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более, чем 6 месяцев, происходящие в результате процесса демиелинизации головного и спинного мозга. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом. Заболевание должно характеризоваться двумя и более документально подтвержденными эпизодами обострений. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока страхования и подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также характерных изменений в цереброспинальной жидкости и результатов магнито-резонансной томографии, специфических для данного заболевания.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза "Рассеянный склероз".</i></p>	100%
17. БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА	<p>Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. В целях настоящего страхования означает установление специалистом (неврологом) впервые в течение срока страхования диагноза идиопатической или первичной болезни Паркинсона, прочие формы болезни Паркинсона (включая болезнь, развившуюся на фоне приема наркотиков или токсического поражения) подлежат исключению из страхового покрытия.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; • Есть/пить (но не готовить пищу). 	100%

	<p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3х месяцев.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все формы болезни Паркинсона (за исключением идиопатической или первичной формы); 2. Все формы болезни Паркинсона, поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению. 	
18. МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ	<p>Группа наследственно обусловленных нервно-мышечных заболеваний, характеризующихся прогрессирующей мышечной слабостью, атрофией мышц, двигательными нарушениями. Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом-неврологом впервые в течение срока страхования и подтвержден:</p> <ul style="list-style-type: none"> • результатами биопсии мышцы со значением КФК; • характерными для данного заболевания изменениями на электромиограмме; • значительным повышением показателя креатинфосфокиназы (КФК) плазмы крови; • характерными изменениями при МРТ исследовании мышц <p>Изменения состояния здоровья должны быть подтверждены врачом-неврологом и соответствующими медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3-х месяцев.</p>	100%
19. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТОНЕЙРОНОВ	<p>Заболевание вызвано гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующих двигательную активность. Точный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтвержденный специалистом впервые в течение срока страхования, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания.</p> <p>Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3х месяцев.</p>	100%
20. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ	<p>Острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности. Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). 	100%

	<ul style="list-style-type: none"> • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). • Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог, инфекционист) впервые в течение срока страхования, и подтвержден результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией; 2. Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию. 	
--	--	--

Приложение № 5

Таблица размеров страховых выплат по критическим заболеваниям (Вариант 4)

1. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	% страховой выплаты от страховой суммы
1.ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), к инвазии и деструкции здоровых и окружающих опухоль тканей, диагностированное Застрахованному лицу на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) впервые в течение срока страхования.	100%

	<p>В определение «Злокачественное онкологическое заболевание» в том числе включается: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 2 мм или которая не превышает уровень T2bN(0)M(0) по международной классификации TNM; 2. Злокачественная опухоль предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1б) по классификации TNM; 3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания; 4. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; 5. Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия А (по классификации Binet) или стадия I (по классификации RAI); 6. Папиллярный рак щитовидной железы; 7. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный, как имеющий стадию TaNOM0 или меньше; 8. Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши). 	
<p>2. ИНФАРКТ МИОКАРДА</p>	<p>Остро возникший некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (недостатка кровоснабжения). Инфаркт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом при обязательном наличии нижеследующих симптомов (признаков):</p> <ol style="list-style-type: none"> а) присутствие типичных болей в грудной клетке, характерных для инфаркта миокарда; б) вновь возникшие (новые) изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда. <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Инфаркт миокарда только с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без характерных изменений ЭКГ (изменение сегмента ST, появление патологических зубцов Q); 2. Стабильная/нестабильная стенокардия. 	<p>100%</p>
<p>3. ИНСУЛЬТ</p>	<p>Острое нарушение мозгового кровообращения вследствие нарушения или полного прекращения кровообращения в участке мозгового вещества (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт). Инсульт должен привести к впервые возникшим стойким необратимым неврологическим нарушениям. Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Транзиторная ишемическая атака; 	<p>100%</p>

	<p>2. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</p> <p>3. Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;</p> <p>4. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</p>	
4. ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих или единственной почки, в результате которого был начат регулярный гемодиализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или осуществлена трансплантация донорской почки. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть подтверждена врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть впервые определена в течение срока страхования.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <p>1. Почечная недостаточность в стадии компенсации;</p> <p>2. Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</p> <p><i>Решение о страховой выплате не может быть принято до проведения диализа или до трансплантации почки.</i></p>	100%
5. АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной, или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом и методом коронарной ангиографии.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i></p>	100%
6. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ	<p>Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки.</p> <p>Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями.</p> <p>Необходимость проведения и проведение трансплантации должны быть подтверждены врачом-специалистом.</p> <p>Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <p>1. Трансплантация костного мозга, осуществленная после проведения Застрахованному, полного курса лучевой терапии;</p> <p>2. Пересадка других органов, а также частей органов или тканей;</p>	100%

	3. <i>Проведение трансплантации в целях, когда Застрахованный выступает донором.</i>	
7. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ	<p>Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Лечение, выполненное из «мини-доступов»;</i> <i>2. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</i> 	100%
8. ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА	<p>Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности, или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока страхования.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Вальвулотомия;</i> <i>2. Вальвулопластика;</i> <i>3. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</i> 	100%
9. БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА И КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ, КОРОНАРНАЯ ДИЛАТАЦИЯ	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) операция чрезкожной транслюминальной баллонной ангиопластики и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза или окклюзии двух и/или более коронарных артерий при степени стеноза каждой из коронарных артерий более 70% (семидесяти процентов).</p> <p>Необходимость проведения операции должна возникнуть после вступления договора страхования в силу и быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинскими документами, подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование одной коронарной артерии;</i> <i>2. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза</i> 	100%

	(сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий; 3. Лазерное лечение (ангиопластика) коронарных артерий, другие нехирургические процедуры.	
10. КОРОНАР-НАЯ ИЛИ ЛАЗЕРНАЯ АТЕРЭКТОМИЯ	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) чрезкожная, транслюминальная коронарная операции по удалению атеросклеротических бляшек, являвшихся прямой причиной частичного (более 70% (семидесяти процентов) или полного стеноза двух и более коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения операции должна возникнуть после вступления договора страхования в силу и быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинскими документами, подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии.</p> <p>Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Коронарная или лазерная атерэктомия одной коронарной артерии; 2. Коронарная или лазерная атерэктомия для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий. 	100%
11. АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ИЛИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ АНЕМИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; – Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; – Иммуносупрессивной терапии; – Трансплантации костного мозга. <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.</p>	100%
12. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ (МЕДИЦИНСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<p>ВИЧ – инфекция – заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека, где заражение вирусом происходит в результате случайного и непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей (врачебных, стоматологических, медсестринских и/или фельдшерских медицинских манипуляций).</p> <p>Случай признается страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения; • Учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного. <p>Необходимо уведомить страховую компанию о любом случае (прецеденте), который может привести к инфицированию в течение 7 (семи) суток и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный после этого случая.</p>	100%
13. ВИЧ – ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ	Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) полученный вследствие переливания крови. Случай признается	100%

<p>ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ</p>	<p>страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после начала исчисления срока страхования; • Учреждение, в котором была произведена заготовка крови, ставшей причиной инфицирования, а также учреждение, в котором была проведена гемотрансфузия должны быть официально зарегистрированы государственным органом здравоохранения; • Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного; • Застрахованный не является больным гемофилией; • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения. <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты; 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача; 3. Больные гемофилией. 	
<p>14. ПОЛИОМИЕЛИТ</p>	<p>Диагностированное врачами специалистами (инфекционистом и неврологом) впервые в течение срока страхования острое инфицирование полиовирусом с поражением серого вещества спинного мозга и развитием паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью в течение подряд 3 (трех) месяцев.</p> <p>Окончательный диагноз должен быть подтвержден документально и результатами инструментальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита и поражения серого вещества спинного мозга.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключая развитие поражения серого вещества спинного мозга и паралича; 2. Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого полиомиелита и инфицирования полиовирусом. 	<p>100%</p>
<p>15. ПАРАЛИЧ</p>	<p>Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) по причине паралича, вследствие травмы или заболевания спинного, или головного мозга. Длительность течения этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией.</p> <p>Диагноз должен быть установлен впервые в течении срока страхования врачом-специалистом на основании результатов проведенного обследования, подтверждающих данное заболевание.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключается паралич при синдроме Гийена-Барре.</i></p>	<p>100%</p>
<p>16. РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ</p>	<p>Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более, чем 6 месяцев, происходящие в результате процесса демиелинизации головного и спинного мозга. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом.</p>	<p>100%</p>

	<p>Заболевание должно характеризоваться двумя и более документально подтвержденными эпизодами обострений. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока страхования и подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также характерных изменений в цереброспинальной жидкости и результатов магнито-резонансной томографии, специфических для данного заболевания.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза «Рассеянный склероз».</i></p>	
17. БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА	<p>Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. В целях настоящего страхования означает установление специалистом (неврологом) впервые в течение срока страхования диагноза идиопатической или первичной болезни Паркинсона, прочие формы болезни Паркинсона (включая болезнь, развившуюся на фоне приема наркотиков или токсического поражения) подлежат исключению из страхового покрытия.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3х месяцев.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все формы болезни Паркинсона (за исключением идиопатической или первичной формы); 2. Все формы болезни Паркинсона, поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению. 	100%
18. МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ	<p>Группа наследственно обусловленных нервно-мышечных заболеваний, характеризующихся прогрессирующей мышечной слабостью, атрофией мышц, двигательными нарушениями. Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом-неврологом впервые в течение срока страхования и подтвержден:</p> <ul style="list-style-type: none"> • результатами биопсии мышцы со значением КФК; • характерными для данного заболевания изменениями на электромиограмме; • значительным повышением показателя креатинфосфокиназы (КФК) плазмы крови; • характерными изменениями при МРТ исследовании мышц. <p>Изменения состояния здоровья должны быть подтверждены врачом-неврологом и соответствующими медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3-х месяцев.</p>	100%
19. ЗАБОЛЕВАНИЕ МОТО-НЕЙРОНОВ	<p>Заболевание вызвано гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность. Точный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный</p>	100%

	<p>склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтвержденный специалистом впервые в течение срока страхования, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания.</p> <p>Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3-х месяцев.</p>	
<p>20. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ</p>	<p>Острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности. Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). • Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3- месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог, инфекционист) впервые в течение срока страхования, и подтвержден результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией; 2. Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию. 	<p>100%</p>
<p>21. БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА (В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)</p>	<p>Диагностированное впервые в течение срока страхования врачом-специалистом (неврологом), подтвержденное результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), дегенеративное заболевание центральной нервной системы, в возрасте до 65 (шестидесяти пяти) лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p>	<p>100%</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). • Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу.</p> <p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов; 2. Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания); 3. Деменция при Болезни Пика; 4. Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина B12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.); 5. Вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами - общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.). 	
<p>22. ПОЛНАЯ ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ</p>	<p>Полная слепота на оба глаза, снижение остроты зрения на оба глаза до 0 или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов вследствие заболевания или травмы.</p> <p>Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.</p> <p>Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, подтверждающих данное заболевание.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются состояния, когда в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.</i></p>	<p>100%</p>
<p>23. ПОТЕРЯ СЛУХА</p>	<p>Впервые диагностированное в течение срока страхования полное постоянное двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие острого заболевания или травмы.</p> <p>Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом, по результатам шестимесячного наблюдения за Застрахованным с момента постановки первоначального диагноза, при обязательном наличии результатов аудиометрии.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Врожденная глухота; 2. Синдром Ваарденбурга; 3. Синдром Ашера, синдром Альпорта; 4. Нейрофиброматоз типа II; 	<p>100%</p>

	<i>5. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой.</i>	
24. ПОТЕРЯ РЕЧИ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (отоларингологом) впервые в течение срока страхования полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок, наличие которых должно быть документально подтверждено регулярными наблюдениями и осмотрами в течение 6 (шести) и более месяцев врачом-специалистом (отоларингологом) и которая не может быть восстановлена какими-либо медицинскими манипуляциями.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключается потеря речи психогенного характера, потеря речи в результате заболеваний и травм головного мозга.</i></p>	100%
25. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА	<p>Доброкачественная неоперабельная опухоль мозга, сопровождающаяся стойкими неврологическими нарушениями, психическими расстройствами, судорожными припадками (описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев) или удаление доброкачественной опухоли мозга под общей анестезией.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-неврологом или нейрохирургом и подтвержден результатами КТ или МРТ впервые в течение срока страхования.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Кисты головного мозга любой локализации;</i> <i>2. Гранулемы;</i> <i>3. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов;</i> <i>4. Гематомы и кальцификаты;</i> <i>5. Опухоли гипофиза и спинного мозга.</i> 	100%
26. НЕЙРО-ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦНС И АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (нейрохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (краниотомией, трепанацией, ламинэктомией) - с целью лечения следующих заболеваний:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. артериальные аневризмы сосудов головного мозга (подтвержденные результатами КТ, МРТ и заключением сосудистого хирурга); 2. доброкачественные опухоли спинного мозга (подтвержденные результатами МРТ и наличием стойкой неврологической симптоматики более 3 (трех) месяцев); 3. злокачественные опухоли головного мозга (подтвержденные заключением эндокринолога и нейрохирурга, результатами МРТ или КТ и наличием соответствующей симптоматики). <p>Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока страхования и подтвержден врачами специалистами и данными специальных методов исследования (КТ, МРТ) и др.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями и являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Операции на ЦНС проводимые эндоскопически или малоинвазивные процедуры;</i> <i>2. Нейрохирургические операции при доброкачественных опухолях гипофиза;</i> <i>3. Операции, обусловленные наличием врожденной и приобретено патологии структур позвоночника (позвонок, межпозвоночных дисков) в т.ч. декомпрессионные при наличии неврологической симптоматики.</i> 	100%
27. КОМА	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) впервые в течение срока страхования, наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующееся бессознательным состоянием, с отсутствием</p>	100%

	<p>ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющиеся на протяжении длительного промежутка времени (более 2 (двух) месяцев), с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 (девяносто шести) часов подряд и более, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами осмотра и проведенного обследования, подтверждающих данное состояние (оценка по шкале Глазго менее 8 (восьми) баллов).</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключается кома, вызванная употреблением алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов без назначения врача.</i></p>	
--	---	--

Таблица страховых выплат по критическим заболеваниям (Вариант 5)

При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	% страховой выплаты от страховой суммы
1. РАК	<p>Диагностированное врачом-специалистом (онкологом) новообразование, морфологически (гистологически) определенное и подтвержденное как злокачественное, с инвазивным ростом и способностью к метастазированию. Диагноз должен быть подтвержден данными гистологического исследования.</p> <p>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM, гистологически подтвержденные с использованием метода Бреслоу; 2. Любые предопухолевые заболевания; 3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки; 4. Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; 5. Рак предстательной железы стадии T2N0M0 и ниже по классификации TNM; 6. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома кожи; 7. Болезнь Ходжкина и неходжкинская лимфома стадии 1 (по классификации Энн-Арбор); 8. Лейкемия, кроме хронической лимфоцитарной лейкемии, в отсутствие генерализованной диссеминации лейкемических клеток в кроветворном костном мозге; 9. Хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии, меньшей стадии I по классификации RA1 или стадии A по Бинету; 10. Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы стадии T2N0M0 и ниже по классификации TNM; 11. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше; 12. Злокачественные опухоли любой локализации на стадиях: T0NxMx, TisNxMx, T0N0M0, TisN0M0, T1N0M0, при любой степени гистопатологической дифференцировки G. 	100%
2. ИНФАРКТ МИОКАРДА	<p>Остро возникший некроз сердечной мышцы, развившийся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения (несоответствие перфузии миокарда его потребностям) и проявляющееся следующими диагностическими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Типичная боль в центральной части грудной клетки, возможно иррадиирующая в левую руку или лопатку, – Новые типичные изменения на ЭКГ (изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой, с формированием патологического, стойко сохраняющегося зубца Q) 	100%

	<p>– Типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови: тропонин Т, КФК-МВ И повлекшее за собой обязательную госпитализацию, и стационарное лечение, подтвержденные документально. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (кардиологом) и данными инструментальных обследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, лабораторные показатели).</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Инфаркт миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST; 2. Стабильная/нестабильная стенокардия; 3. Безболевого инфаркта миокарда и не-Q инфаркта миокарда во всех локализациях. 	
3. ИНСУЛЬТ	<p>Острое нарушение мозгового кровообращения (по ишемическому и/или геморрагическому типу), приводящее омертвлению участка мозговой ткани, характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, сохраняющейся длительное время (более 3 (трех) месяцев), и повлекшее за собой появление и стойких неврологических нарушений и/или (снижение) функции как минимум одной конечности.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом (неврологом) по данным типичных клинических симптомов и инструментальных обследований (КТ, МРТ). Наличие стойких (перманентных) неврологических нарушений устанавливается врачом-неврологом не ранее чем через 3 (три) месяца от произошедшего события. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (КТ, МРТ или аналогичными).</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Транзиторная ишемическая атака (преходящее нарушение мозгового кровообращения длительностью не более 24 часов, сопровождающееся обратимыми неврологическими расстройствами); 2. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; 3. Травматическое повреждение головного мозга; 4. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики. 	100%
4. ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (нефрологом) терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции обеих почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма, требующий регулярного проведения процедуры гемодиализа или трансплантации почки. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Почечная недостаточность в стадии компенсации; 2. Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки. 	100%
5. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ	<p>Рекомендованная врачом-специалистом (хирургом-трансплантологом) и перенесенная в качестве реципиента</p>	100%

ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ	<p>операция трансплантации органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), тонкой кишки, костного мозга, почки) или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности в связи с имевшимися ранее генетическими и метаболическими заболеваниями, нарушившими нормальное функционирование органа.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключается пересадка других органов, а также частей органов или тканей.</i></p>	
6. АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ	<p>Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (кардиохирургом) операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом торакотомией или лапаротомией), заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной, или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i></p>	100%
7. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (сосудистым хирургом/кардиохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (торакотомией или лапаротомией) - с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста - кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лечение, выполненное из «мини-доступов»; 2. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения. 	100%
8. ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА / ХИРУРГИЯ КС	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (кардиологом или кардиохирургом) оперативное лечение открытым доступом (торакотомией) с целью протезирования (полной замены) сердечных клапанов вследствие развития стеноза или недостаточности, или комбинации этих состояний для восстановления функции клапанов сердца.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, необходимых для диагностики данного заболевания.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вальвулотомия; 2. Вальвулопластика; 3. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов. 	100%
9. БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА И КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ,	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) операция чрезкожной транслюминальной баллонной ангиопластики и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза или окклюзии двух и/или более коронарных артерий</p>	100%

КОРОНАРНАЯ ДИЛАТАЦИЯ	<p>при степени стеноза каждой из коронарных артерий более 60% (шестидесяти процентов). Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинским документами, подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование одной коронарной артерии; 2. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза (сужения) менее 60% (шестидесяти процентов) просвета коронарных артерий; 3. Лазерное лечение (ангиопластика) коронарных артерий, другие нехирургические процедуры. 	
10. КОРОНАРНАЯ ИЛИ ЛАЗЕРНАЯ АТЕРЭКТОМИЯ	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) чрезкожная, транслюминальная коронарная операции по удалению атеросклеротических бляшек, являвшихся прямой причиной частичного (более 60% (шестидесяти процентов)) или полного стеноза двух и более коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинским документами, подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Коронарная или лазерная атерэктомия одной коронарной артерии; 2. Коронарная или лазерная атерэктомия для устранения стеноза (сужения) менее 60% (шестидесяти процентов) просвета коронарных артерий. 	100%
11. АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ИЛИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ АНЕМИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; • Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; • Иммуносупрессивной терапии; • Трансплантации костного мозга. <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных</p>	100%
12. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) и/или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие заражения в результате случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения застрахованным стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей в течение срока действия договора страхования. Учреждение, в котором произошло инфицирование, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного. Застрахованный в обязательном порядке в течение 7 (семи) суток должен уведомить Страховщика о случае (прецеденте), который может привести к инфицированию и приложить</p>	100%

	<p>отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный в течение 7 (семи) суток с момента происшествия. Окончательное подтверждение факта инфицирования осуществляется на основании положительного результата теста на ВИЧ, произведенного через 6 месяцев после прецедента.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование вследствие половых контактов; 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача. <p>Примечание: Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате профессиональной деятельности утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>	
<p>13. ВИЧ – ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ</p>	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) и/или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие проведенного по медицинским показаниям переливания цельной крови или ее компонентов у Застрахованного не являющегося больным гемофилией в период действия договора страхования. Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или ответственность учреждения признана компетентными органами) по факту заражения Застрахованного. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом по результатам положительного результата теста на ВИЧ.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование вследствие половых контактов; 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача; 3. Все случаи инфицирования лиц больных гемофилией. <p>Примечание: Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате переливания крови утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>	<p>100%</p>
<p>14. ПОЛИОМИЕЛИТ</p>	<p>Острое инфицирование полиовирусом с поражением серого вещества спинного мозга и развитием паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью в течение 3 (трех) месяцев подряд. Окончательный диагноз должен быть документально установлен врачами-специалистами (инфекционистом и неврологом), по данным клинической картины и результатам дополнительных исследований, подтверждающих присутствие вируса полиомиелита и поражения серого вещества спинного мозга.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключающей развитие поражения серого вещества спинного мозга и паралича; 2. Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого полиомиелита и инфицирования полиовирусом. 	<p>100%</p>

<p>15. ПАРАЛИЧ</p>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине поражения (заболевания или травмы) спинного мозга.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Паралич при синдроме Гийена-Барре.</i> <i>Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</i> 	<p>100%</p>
<p>16. РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ</p>	<p>Хроническое, прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы и проявляющееся как минимум одним из следующих обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Присутствием неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение, по меньшей мере, 6 (шести) месяцев; – Два и более документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее 1 (одного) месяца; – Один и более документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, а также результатов магниторезонансной томографии, специфических для данного заболевания. <p>Диагноз должен быть установлен в период действия страховой защиты врачом-специалистом (неврологом) при наличии типичных клинических симптомов, характерных для демиелинизации, и нарушений моторной и сенсорной функции, а также подтвержден результатами инструментальных исследований (МРТ).</p>	<p>100%</p>
<p>17. БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА</p>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы с дегенерацией нейронов в области мозга, вызывающей снижение уровней дофамина в различных частях мозга и клинически проявляющееся нарушением произвольных движений в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев от даты установления диагноза.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Все формы болезни Паркинсона за исключением идиопатической или первичной формы болезни Паркинсона;</i> <i>Все формы болезни Паркинсона, поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению.</i> 	<p>100%</p>

<p>18. МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ</p>	<p>Диагностированное врачом-специалистом заболевание: мышечная дистрофия Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясная мышечная дистрофия, проявляющиеся в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев от даты установления диагноза. Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы со значением КФК.</p>	<p>100%</p>
<p>19. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТО-НЕЙРОНОВ</p>	<p>Заболевание, вызванное дегенерацией и/или гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность, которое включает в себя спинальную мышечную атрофию, прогрессирующий бульбарный паралич, боковой амиотрофический склероз и первичный боковой склероз.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом (неврологом) на основании инструментальных исследований и сопровождаться состоянием полной прикованности к постели, неспособностью подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможностью самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа, самостоятельно регулировать экскреторные функции). – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев от момента установления диагноза.</p>	<p>100%</p>
<p>20. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ</p>	<p>Острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, развивающееся в результате бактериальной инфекции и проявляющееся характерными клиническими симптомами, Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом (неврологом и инфекционистом) на основании клинических симптомов, лабораторных (исследование крови и спинномозговой жидкости) и инструментальных (КТ или МРТ головного мозга) исследований и сопровождаться стойкой неврологической недостаточностью, а также состоянием полной прикованности к постели, неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); 	<p>100%</p>

	<ul style="list-style-type: none"> – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев от момента установления диагноза.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией; 2. Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию. 	
<p>21. БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА (В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)</p>	<p>Дегенеративное заболевание центральной нервной системы, диагностированное в возрасте до 65 (шестидесяти пяти) лет, и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (неврологом) на основании результатов когнитивных исследований и характерных результатов инструментальных исследований (КТ, МРТ или позитронная эмиссионная томография головного мозга),</p> <p>Заболевание должно или проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев от момента установления диагноза.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов; 2. Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания); 3. Деменция при Болезни Пика; 4. Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.); 5. Вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами –общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.). 	100%
<p>22. ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ</p>	<p>Впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом</p>	100%

	<p>(офтальмологом) на основании результатов клинического и инструментального обследования (в том числе клинически установленная и подтвержденная медицинскими документами способностью к зрению, меньше, чем 3/60 (три шестидесятых) и/или сужение поля зрения до 10 (десяти) градусов). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев от момента установления диагноза.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются следствия травмы/несчастного случая, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</i></p>	
23. ПОТЕРЯ СЛУХА	<p>Полная постоянная двухсторонняя потеря слуха со слуховым порогом более 90 дБ (девяносто децибел), наступившая вследствие несчастного случая, заболевания и/или травмы. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (отоларингологом и/или сурдологом) на основании данных аудиометрии.</p> <p>Диагноз должен быть установлен только при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания (аудиограмма и др.).</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Врожденная глухота; 2. Синдром Ваарденбурга; 3. Синдром Ашера, синдром Альпорта; 4. Нейрофиброматоз типа II; 5. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой; 6. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения. 	100%
24. ПОТЕРЯ РЕЧИ	<p>Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок. Данное состояние должно быть установлено врачом-специалистом (отоларингологом и неврологом) на основании документально подтвержденных регулярных наблюдений и осмотров в течение, по меньшей мере, 6 (шести) месяцев.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключается потеря речи психогенного характера.</i></p>	100%
25. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА	<p>доброкачественная опухоль головного мозга, растущая и неоперабельная, или удаление которой под общей анестезией, вызвало постоянное неврологическое расстройство, психическую симптоматику, припадки (в том числе эпилептические), двигательную или сенсорную недостаточность на протяжении более 3 (трех) месяцев и имеющее соответствующее документальное подтверждение. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (неврологом) и подтвержден данными инструментальных исследований (КТ или МРТ)</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кисты головного мозга любой локализации; 2. Гранулемы; 3. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов; 	100%

	<p>4. Гематомы и кальцификаты;</p> <p>5. Опухоли гипофиза и спинного мозга.</p>	
<p>26. НЕЙРО-ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦНС И АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА</p>	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (нейрохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (краниотомией, трепанацией, ламинэктомией), с целью лечения следующих заболеваний:</p> <ul style="list-style-type: none"> – артериальные аневризмы сосудов головного мозга (подтвержденные результатами КТ или МРТ и заключением сосудистого хирурга), – доброкачественные опухоли спинного мозга (подтвержденные результатами МРТ и наличием стойкой неврологической симптоматики более 3 (трех) месяцев), – злокачественные опухоли гипофиза (подтвержденные заключением эндокринолога и нейрохирурга, результатами МРТ или КТ и наличием соответствующей симптоматики). <p>Установленный диагноз должен быть подтвержден врачами специалистами и данными специальных методов исследования (КТ, МРТ и др.).</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями и являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Операции на ЦНС, проводимые эндоскопически, или малоинвазивные процедуры; 2. Нейрохирургические операции при доброкачественных опухолях гипофиза; 3. Операции, обусловленные наличием врожденной и/или приобретенной патологии структур позвоночника (позвонков, межпозвонковых дисков), в т.ч. декомпрессионные. 	100%
<p>27. КОМА</p>	<p>Наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующееся бессознательным состоянием, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющиеся на протяжении длительного промежутка времени (), с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 (девятидесяти шести) часов подряд, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (неврологом) и подтверждаться результатами осмотра (включая характерную неврологическую симптоматику) и проведенного обследования. Страховым случаем являются комы длительностью от 168 часов (семи дней) тяжестью 8 (восемь) и менее баллов по шкале Глазго (умеренная кома и тяжелее), или потребность в использовании систем жизнеобеспечения в течение, по меньшей мере, 96 (девятидесяти шести) часов подряд.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя или наркотиков; 2. Медикаментозная кома. 	100%
<p>28. АПАЛЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ИЛИ ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ</p>	<p>Комплекс психоневрологических расстройств, проявляющийся как полная утрата функций коры полушарий головного мозга, при сохранности основных вегетативных функций и функции ствола мозга. Возникшее состояние должно быть напрямую связано с полным органическим разрушением или дисфункцией коры головного мозга, при сохранении функциональной активности структур ствола мозга.</p>	100%

	<p>Окончательный диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом (нейрохирургом/неврологом), а также результатами специальных исследований (ЭЭГ или КТ, или МРТ, или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими документами, подтверждающими отсутствие положительной динамики в течение 3 (трех) и более месяцев подряд.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключается развитие состояния, вызванного или полученного на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</i></p>	
29. ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ	<p>Ожоговое поражение – это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. Обширными определяются ожоги, начиная с IIIВ степени и характеризующиеся более 20% поражением поверхности тела или/и поражением поверхности обеих верхних конечностей, требующих хирургического лечения или восстановление кожного покрова путем кожной пластики или/и поражением всей поверхности лица, требующего хирургического лечения или восстановление кожного покрова путем кожной пластики.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилем девяток» или «Правилем ладони» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, в состоянии наркотического и токсического опьянения, связанные с употреблением лекарственных препаратов. 2. Суицидальные и умышленные случаи. 3. Глубокие ожоги, степенью начиная с IIIВ с площадью поражения менее 20% (двадцати процентов) тела или соответствующие средней и легкой степени травмы по тяжести для жизни 	100%
30. ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТЕЙ	<p>Рекомендованное и проведенная врачом-специалистом (травматологом/хирургом) операция-ампутация обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней и одной нижней конечности в области выше уровня локтя или выше коленного сустава. Необходимость в проведении ампутации должна быть подтверждена документально. В случае ампутации по медицинским показаниям или вследствие заболевания, возникшего в период действия договора страхования* и подтвержденного врачом-специалистом (травматологом/хирургом и сосудистым хирургом). В случае ампутации, необходимость которой возникла в результате несчастного случая, факт несчастного случая должен быть подтвержден соответствующими документами.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Потеря конечностей, произошедшая на фоне или в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов без назначения врача, а также потеря конечности вследствие травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения; 	100%

	<p>2. Потеря конечности вследствие суицидальной попытки или умышленное причинение вреда здоровью. *Диагноз заболевания, связанного с нарушением трофики конечности, должен быть установлен в период действия договора страхования и являться прямой причиной ампутации по медицинским показаниям, при отсутствии возможности к сохранению конечности.</p>	
31. ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ	<p>Тяжелые повреждение костей черепа или мягких тканей головы (ткани мозга, сосуды, нервы, мозговые оболочки), сопровождающаяся нарушением функции головного мозга и проявляющаяся нарушением элементарных функций и вынужденным нахождением в лежачем положении при неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Окончательный диагноз устанавливается врачами-специалистами (невролог и травматолог) и подтверждается результатами инструментальных исследований (КТ или МРТ головного мозга). Описанные выше состояния должны сохраняться на протяжении, по меньшей мере, 3 (трех) месяцев и быть подтверждены медицинскими документами.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов без назначения врача. 2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения. 	100%
32. ЭНЦЕФАЛИТ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) группа заболеваний бактериальной, вирусной или иной этиологии, характеризующихся тяжелым течением, связанные с воспалением центральных структур головного мозга (полушарий головного мозга, ствола мозга или мозжечка), подтвержденное соответствующими специалистами и результатами исследований (анализом цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно иметь тяжелое течение, связанное с потерей возможности к самостоятельному выполнению трех и более элементарных бытовых действий (см ниже) и привести к значительным осложнениям, длящимся не менее 6 (шести) месяцев, которые включают в себя стойкие неврологические нарушения (слабоумие, эмоциональную лабильность, слепоту, глухоту, нарушения речи, гемиплегию или паралич)</p> <p>Перечень элементарных бытовых действий</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; 	100%

	<p>– Есть/пить (но не готовить пищу).</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</i></p>	
33. МОЛНИЕ-НОСНЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (гепатологом) тяжелая форма гепатита, сопровождающаяся обширным некрозом ткани печени, признаками острой печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии, не связанная с предшествующими хроническими заболеваниями печени. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и лабораторных исследований, при обязательном наличии следующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Некроз ткани печени, поражающий все доли печени, стремительное уменьшение размеров печени, подтвержденное результатами соответствующих исследования (ультразвуковое исследование, КТ, МРТ, биопсия); – Стремительно падающие показатели функции печени (значение альбумина <3,5 г/дл); – Нарастающая желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л). – Печеночная энцефалопатия; – Асцит средней и тяжелой степени тяжести. <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключается развитие острого некроза ткани печени, признаков острой печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии вызванное употреблением алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов.</i></p>	100%
34. ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (гепатологом) поражение печени тяжелой степени, приводящее к обширному некрозу ткани печени (циррозу), печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии. Диагноз должен быть диагностирован врачом-специалистом (гепатологом/гастроэнтерологом) и соответствовать степени В или С по классификации Чайлд-Пью, а также, в обязательном порядке, быть подтвержден результатами инструментальных и лабораторных исследований, при обязательном наличии следующих признаков поражения печени, соответствующих всем следующим критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нарастающая и постоянная желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л); • Асцит средней и тяжелой степени тяжести. • Стремительно падающие показатели функции печени (значение альбумина <3,5 г/дл); • Печеночная энцефалопатия. <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стадия А цирроз по классификации Чайлд-Пью; 2. Развитие заболевания печени и/или цирроза вследствие употребления алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов. 	100%
35. СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА	<p>Диагностированная врачом-специалистом впервые выявленное системное аутоиммунное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением почек («Люпус-нефрит») и морфологическими изменениями ткани почек, соответствующими классу III–VI в соответствии с классификацией ВОЗ.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются другие заболевания</i></p>	100%

	<i>соединительной ткани, имеющие аналогичные клинические проявления.</i>	
36. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (ревматологом) тяжелая форма течения, впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов, морфологическими изменениями ткани внутренних органов (почки, селезенка) и проявляющееся в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев подряд.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден заключением врача специалиста, подтверждающим наличие заболевания более 3 (трех) месяцев, результатами инструментальных и лабораторных исследований (показатели СОЭ, ревматоидный фактор, АЦЦП, анти-ЦЦП).</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повторные ревматоидные атаки; 2. Другие заболевания суставов и соединительной ткани. <p>Примечание:</p> <p>Страховая выплата по данному заболеванию производится однократно, во время действия договора страхования и прекращает платежи, независимо от числа ревматоидных атак.</p>	100%
37. КАРДИОМИОПАТИЯ	<p>Заболевание сердца (миокарда) характеризующееся поражением миокарда в отсутствии патологии коронарных артерий, артериальной гипертензии и поражений клапанного аппарата. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (кардиологом) на основании клинической картины и инструментальной диагностики (в том числе ЭХО-КГ/рентгенография/МРТ) и сопровождаться недостаточностью функции желудочков не ниже III функционального класса (ФК) по NYHA (по классификации Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов). Симптомы заболевания должны сохраняться и быть подтверждены медицинскими документами на протяжении по меньшей мере 3 (трех) месяцев.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Алкогольная кардиомиопатия (кардиомиопатия возникшая в результате токсического действия этанола на миокард), 2. Кардиомиопатия, вызванная приемом лекарственных, наркотических и токсических препаратов без назначения врачом. 	100%
38. ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (пульмонологом) постоянное тяжелое поражение дыхательной системы с частичной утратой функции и требующее постоянной кислородной терапии, а также соответствующее всем нижеперечисленным критериям:</p>	100%

	<p>1. Стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно).</p> <p>2. Стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO2) до значений менее 55 мм рт.ст.</p>	
39. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (I тип, инсулинозависимый)	<p>Заболевание, характеризующееся абсолютной недостаточностью инсулина и требующее регулярной заместительной терапии, связанной с ежедневными (многократными) инъекциями инсулина.</p> <p>Заболевание должно быть диагностировано врачом-специалистом (эндокринологом), подтверждено медицинскими документами, содержащими полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины и результатов лабораторных методов исследования, и сохраняться в течение, по меньшей мере, 3 (трех) месяцев.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие заболевания вследствие употребления алкоголя, наркотических, токсических и лекарственных препаратов без назначения квалифицированным врачом; 2. Сахарный диабет II типа; 3. Несахарный диабет. 	100%
40. ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ	<p>Поражение органов кроветворения, нервной системы, желудочно-кишечного тракта, других органов впервые развившееся в период действия Договора страхования в результате одномоментного действия ионизирующего излучения, имевшего место в период действия Договора страхования, в дозах, превышающих допустимые.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (гематологом) и подтвержден документально в том числе результатами инструментальных и лабораторных исследований и соответствовать одной или нескольким из указанных клинических форм:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Костномозговая; - Кишечная; - Токсемическая (сосудистая); - Церебральная. <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключается диагностирование хронической лучевой болезни.</i></p>	100%
41. ПЕРВИЧНАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) в период действия договора страхования заболевание, характеризующееся повышением артериального давления в легочных артериях и легочных капиллярах с увеличением легочного кровотока или увеличением сопротивления легочных сосудов с развитием правожелудочковой недостаточности.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (кардиологом) и подтвержден результатами инструментальных исследований – измерения среднего давления в легочной артерии в покое при катетеризации сердца (20 мм рт.ст. и выше), результатами эхокардиографии и иметь документальное подтверждение наличия клинического проявления признаков гипертрофии правого желудочка или дилатации и признаков недостаточности правых отделов сердца, в течение 3 (трех) месяцев или более.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Любые формы заболевания, имеющие документальное подтверждение менее 3 (трех) месяцев; 	100%

	<i>2. Развитие заболевания вследствие употребления алкоголя, наркотических, токсических и лекарственных препаратов без назначения врачом.</i>	
42. ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ИЛИ СИСТЕМНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ	<p>Тяжелая форма течения, впервые выявленного системного прогрессирующего заболевания, в основе которого лежит воспалительное поражение мелких сосудов всего организма, с последующими фиброзно-склеротическими изменениями кожи (в том числе маскообразность лица и изменения кожи конечностей), опорно-двигательного аппарата и внутренних органов (почек, сердца и легких) и развитием синдрома Рейно. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (ревматологом), подтвержден результатами инструментальных и лабораторных исследований и иметь документальное подтверждение наличия клинических проявлений более 3 (трех) месяцев от даты установления диагноза.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются другие заболевания соединительной ткани, имеющие сходные клинические проявления.</i></p>	100%
43. ТУБЕРКУЛЕЗ	<p>Инфекционное бактериальное заболевание, вызванное микобактерией туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>), поражающее легкие и другие органы. Заболевание должно иметь одну из указанных форм:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Гематогенный диссеминированный туберкулёз; – Острый милиарный туберкулёз; – Очаговый (ограниченный) туберкулёз; – Инфильтративный туберкулёз; – Казеозная пневмония; – Туберкулёма легких; – Кавернозный туберкулёз; – Фиброзно-кавернозный туберкулёз; – Цирротический туберкулёз. <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (фтизиатром) на основании анамнеза, характерной клинической картины (в том числе включающей длительный кашель с мокротой и кровохарканьем, стойкую лихорадку, слабость, ночную потливость, значительное похудение) и подтвержден результатами инструментальных исследований (КТ и/или флюорография), специфических проб (проба Манту), молекулярно-генетического анализа (метод ПЦР) и наличием бактериовыделения (BK+).</p> <p>Длительность заболевания, подтвержденная медицинскими документами, в обязательном порядке должна быть не менее 6 (шести) месяцев.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Любые формы заболевания, имеющие документальное подтверждение менее 6 (шести) месяцев или не потребовавшие назначения специфического лечения; 2. Любые формы заболевания, не имеющие постоянного выделения возбудителя в окружающую среду и/или с периодическим выделением (BK-). <p>Примечание: В числе документов на страховую выплату должны быть предоставлены направления или результаты прохождения специфического лечения, в том числе, хирургического.</p>	100%
44. ГРАНУЛЕМАТОЗ	<p>Аутоиммунное гранулематозное воспаление стенок сосудов, захватывающее мелкие и средние кровеносные сосуды (капилляры, вены, артериолы и артерии), с вовлечением верхних дыхательных путей, глаз, почек, лёгких и других органов.</p>	100%

	<p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом, содержать подробное описание формы заболевания (локальная или генерализованная) с указанием характерной клинической картины, и подтвержден результатами инструментальных и лабораторных исследований (в том числе на наличие в крови антинейтрофильных цитоплазматических антител Канца).</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются другие заболевания соединительной ткани, имеющие сходные клинические проявления.</i></p>	
<p>45. ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ФИБРОЗИРУЮЩИЙ АЛЬВЕОЛИТ</p>	<p>Заболевание, характеризующееся диффузным поражением лёгочного интерстиция с последующим развитием пневмосклероза и дыхательной недостаточности, гипертензии малого круга кровообращения и лёгочного сердца.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (пульмонологом), подтвержден результатами инструментальных исследований (КТ и/или МРТ, бронхоальвеолярный лаваж или сканирование с галлием-67) с отображением наличия характерных признаков (картина «сотового лёгкого»), а так же подробным описанием клинической картины признаков дыхательной недостаточности (в том числе наличие аускультативного феномена-инспираторной крепитации, сравнимое с «треском целлофана» или замком-молнией), лёгочного сердца (диффузный серо-пепельный цианоз, усиление II тона над лёгочной артерией, тахикардия, S3 галоп, набухание шейных вен, периферические отеки), снижение массы тела..</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются другие заболевания лёгочной и соединительной ткани, имеющие сходные клинические проявления.</i></p>	100%

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

В настоящем Приложении приводятся размеры страховой выплаты по страховому случаю **«Переломы»**. При этом:

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

2. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

3. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица от рентгенологического исследования и отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся. Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении. Повторные переломы одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в течение срока страхования, указанного в Договоре страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая. Выплата в случае рефрактуры (повторные переломы в области костной мозоли при ее незавершенной консолидации) «Таблицей» не предусмотрена.

4. «Таблица размеров страховых выплат» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в течение срока страхования, указанного в Договоре страхования, установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых Застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы» относятся, в частности, «микротравмы», «дегенеративные изменения», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

Статья	Перечень страховых выплат	Переломы (% от страховой суммы)
1	Переломы костей черепа	
1.1	Переломы костей черепа (за исключением переломов носа, верхней и нижней челюсти, а также зубов) независимо от характера и количества переломов	50
1.2	Переломы скуловой кости, верхней челюсти, носа, передней стенки лобной пазухи, передней стенки гайморовой пазухи:	

	a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	18
	b) Все другие открытые переломы	15
	c) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	10
	d) Все другие переломы	4
1.3	Переломы нижней челюсти:	
	a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	30
	b) Все остальные открытые переломы	20
	c) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	16
	d) Все другие переломы	8
2	Переломы грудной клетки	
2.1	Переломы грудины:	
	a) Все открытые переломы	18
	b) Все другие переломы	10
2.2	Переломы одного или нескольких ребер:	
	a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	18
	b) Все другие открытые переломы	15
	c) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	10
	d) Все другие переломы	4
3	Переломы позвоночника.	
3.1	Переломы позвоночника (за исключением копчика):	
	a) Все компрессионные переломы	30
	b) Все переломы остистых, поперечных отростков или ножек позвонков	20
	c) Все другие переломы	10
3.2	Переломы копчика:	
	a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	18
	b) Все другие открытые переломы	15
	c) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	10
	d) Все другие переломы	4
4	Переломы верхней конечности	
4.1	Перелом лопатки, ключицы, плечевой кости, костей предплечья (за исключением перелома лучевой кости в типичном месте), костей запястья:	
	a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	35
	b) Все остальные открытые переломы	25
	c) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	20
	d) Все другие переломы	12
4.2	Перелом лучевой кости в типичном месте:	
	a) Только открытые переломы	15
	b) Все другие переломы	10
4.3	Переломы пястных костей:	
	a) Все открытые переломы	18
	b) Все другие переломы	10
4.4	Переломы пальцев кистей:	
	a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	18
	b) Все другие открытые переломы	15

	c) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	10
	d) Все другие переломы	4
5	Переломы костей таза (за исключением копчика):	
	a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	50
	b) Все другие открытые переломы	35
	c) Множественные переломы, по крайней мере один полный	30
	d) Все другие переломы	25
6	Переломы нижней конечности:	
6.1	Перелом бедренной кости:	
	a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	40
	b) Все остальные открытые переломы	30
	c) Множественные переломы, по крайней мере один полный	25
	d) Все другие переломы	20
6.2	Переломы костей голени:	
	a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	35
	b) Все остальные открытые переломы	25
	c) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	20
	d) Все другие переломы	12
6.3	Переломы надколенника, костей плюсны и предплюсны стопы (за исключением пяточной кости):	
	a) Все открытые переломы	18
	b) Все другие переломы	10
6.4	Переломы пяточной кости:	
	a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	40
	b) Все остальные открытые переломы	30
	c) Множественные переломы, по крайней мере один полный	25
	d) Все другие переломы	20
6.5	Переломы пальцев стоп:	
	a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	18
	b) Все другие открытые переломы	15
	c) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	10
	d) Все другие переломы	4

Таблица размеров страховых выплат по травмам в результате несчастного случая (Вариант 1)

В настоящем Приложении приводятся размеры страховой выплаты по страховому случаю «**Телесные повреждения (травма)**». При этом:

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

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

3. Текстом Таблицы может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты.

4. Размер страховой выплаты по страховому случаю «**Телесные повреждения (травма)**» в связи с получением Застрахованным лицом травмы, не предусмотренной в нижеследующей Таблице, в том числе при патологических переломах, составляет: 0.1% (Ноль целых одна десятая процента) от страховой суммы по указанному страховому случаю, но не менее 1 000 (Одной тысячи) рублей. Страховая выплата по данному пункту производится не чаще 1 (Одного) раза за каждый полный год с даты вступления Договора страхования в силу (лимит страхового возмещения).

5. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

6. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица от рентгенологического исследования и отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся. Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении. Повторные переломы одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в течение срока страхования, указанного в Договоре страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая. Выплата в случае рефрактуры (повторные переломы в области костной мозоли при ее незавершенной консолидации) «Таблицей» не предусмотрена.

7. «Таблица размеров страховых выплат» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в течение срока страхования, указанного в Договоре страхования, установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых Застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы» относятся, в частности, «микротравмы», «дегенеративные изменения», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

Для Застрахованных лиц в возрасте 18 лет и старше Вариант №1

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому случаю)
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
	<i>а) наружной пластинки костей свода</i>	5

	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения от 3 до 13 дней включительно	3
	б) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения 14 и более дней	5
	в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
	г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) размоложение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	Примечание: Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, производится однократная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию	5
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	в) эпилепсию	15
	г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей),	40
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	Примечание: Страховая выплата в соответствии со ст.4 производится при условии установления диагноза лечебно-профилактическим учреждением не ранее чем через 3 месяца со дня травмы и подтверждения диагноза справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы.	
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов.	10
	Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	
6.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
7.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, без указания симптомов:	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) сдавление, гематомиелия	30
	г) частичный разрыв	50
	д) полный перерыв спинного мозга	100
	Примечание: Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, производится дополнительная страховая выплата в размере 15% страховой суммы по данному страховому случаю.	
8.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5

9.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв сплетения	70
	Примечание: Если страховое событие можно классифицировать и по ст.8 и по ст.9, то страховая выплата производится по ст.9.	
	Примечание: Невралгии, невралгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для осуществления страховой выплаты.	
10.	Перерыв нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для осуществления страховой выплаты.	
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
11.	Паралич аккомодации одного глаза	15
12.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
13.	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
14.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
15.	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
	Примечание: Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для осуществления страховой выплаты.	
	Примечание: Если повреждения, перечисленные в ст.15 влекут за собой постоянное снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.21 (ст.15 при этом не применяется). Если после осуществления выплаты по ст.15 появились основания для выплаты по статье, где может быть определен больший размер страховой выплаты, то страховая выплата осуществляется за вычетом ранее произведенной выплаты.	
	Примечание: Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для осуществления страховой выплаты.	
16.	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	б) повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	10
17.	Последствия травмы глаза:	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в	10

		глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)
<p>Примечание: В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.11-14, 16, 17, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% страховой суммы по данному страховому случаю, за один глаз.</p>		
18.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
19.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
20.	Перелом орбиты	10
21.	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижения остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы (см. Таблицу ниже): «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»	
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому случаю)
1,0	а) 0,9	3
	б) 0,8 – 0,7	5
	в) 0,6 – 0,4	10
	г) 0,3	15
	д) 0,2	20
	е) 0,1	30
	ж) ниже 0,1	40
	з) 0,0	50
0,9	а) 0,8	3
	б) 0,7 – 0,6	5
	в) 0,5 – 0,4	10
	г) 0,3	15
	д) 0,2	20
	е) 0,1	30
	ж) ниже 0,1	40
	з) 0,0	50
0,8	а) 0,7	3
	б) 0,6	5
	в) 0,5 – 0,4	10
	г) 0,3	15
	д) 0,2	20
	е) 0,1	30
	ж) ниже 0,1	40
	з) 0,0	50
0,7	а) 0,6	3
	б) 0,5	5
	в) 0,4 – 0,3	10
	г) 0,2	15
	д) 0,1	20
	е) ниже 0,1	30
	ж) 0,0	40
		50
0,6	а) 0,5 – 0,4	5
	б) 0,3 – 0,2	10
	в) 0,1	15
	г) ниже 0,1	20
	д) 0,0	25
0,5	а) 0,4 – 0,3	5
	б) 0,2 – 0,1	10
	в) ниже 0,1	15
	г) 0,0	20
0,4	а) 0,3 – 0,2	5

	б) 0,1	10
	в) ниже 0,1	15
	г) 0,0	20
0,3	а) 0,2 – 0,1	5
	б) ниже 0,1	10
	в) 0,0	20
0,2	а) 0,1	5
	б) ниже 0,1	10
	в) 0,0	20
0,1	а) ниже 0,1	10
	б) 0,0	20
ниже 0,1	а) 0,0	20
Примечание: К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения до 0 и до светоощущения (счет пальцев у лица).		
Примечание: При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.		
Примечание: Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.		
Примечание: Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, считается, что острота их зрения до травмы составляла 1,0.		
Примечание: В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, выплата производится с учетом остроты зрения до операции.		
ОРГАНЫ СЛУХА		
22.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) перелом хряща	3
	б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	10
	г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
Примечание: Решение о страховой выплате по ст.22 (кроме а)) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если выплата производится по ст.22, то, в дальнейшем, ст.59 не применяется.		
23.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь - до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25
Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы на основании заключения ЛОР-специалиста.		
24.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха	5
Примечание: В случае разрыва барабанной перепонки и последующего снижения слуха, страховая выплата определяется по ст.23, при этом ст.24 не применяется.		
Примечание: Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.24 не применяется.		
25.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:	
	а) острый гнойный	3
	б) хронический	5
Примечание: Решение о страховой выплате по ст.25 б) принимается не ранее 3 месяцев со дня травмы на основании заключения ЛОР-специалиста.		
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
26.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
27.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10

	Примечание: Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты.	
28.	Перелом грудины	5
29.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	20
	в) удаление одного легкого	60
30.	Перелом каждого ребра	3
	Примечание: При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.	
	Примечание: Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы.	
	Примечание: Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата производится с учетом большего числа ребер.	
31.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	б) при повреждении органов грудной полости	15
	в) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
	Примечание: Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.29; ст.31 при этом не применяется.	
	Примечание: В случае если событие может быть классифицировано и по ст.31, и по ст.27, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.	
	Примечание: Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.	
32.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции	5
	Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), производится дополнительная выплата в размере 5% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
33.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	в) постоянное ношение трахеостомической трубки (более 12 месяцев после травмы)	50
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
34.	Ранение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
35.	Ранение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени	10
	б) II - III степени	25
	Примечание: Страховая выплата по ст.35 производится дополнительно к страховой выплате по ст.34.	
	Примечание: Если в справке ф.№ 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится в соответствии со ст.35 а).	

36.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
37.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
	Примечание: К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.	
	Примечание: Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.	
	Примечание: Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, производится дополнительная выплата в размере 5% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
38.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	Примечание: При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общий основаниях.	
	Примечание: Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.	
	Примечание: Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются однократно 5% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
39.	Привычный вывих челюсти	10
	Примечание: Страховая выплата по ст.39 производится в случае, если осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 1 года после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.	
40.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	80
	Примечание: Размер страховой выплаты, приведенный ст.40, учитывает потерю зубов, независимо от их количества.	
41.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
42.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
43.	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	
	а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3
	б) потерю 1 зуба	5
	в) потерю 2-3 зубов	10
	г) потерю 4-6 зубов	15
	д) потерю 7-9 зубов	20
	е) потерю 10 и более зубов	25

	Примечание: Если в связи с травмой зуба была произведена страховая выплата в соответствии со ст.43 а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из суммы, подлежащей выплате, вычитается сумма ранее произведенной страховой выплаты. Если поврежденный зуб являлся имплантированным, страховая выплата осуществляется на общих основаниях по ст.43. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	
44.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
45.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80
	Примечание: Страховая выплата по ст.45 производится не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Страховая выплата по ст.45 производится по вычетом страховой выплаты по ст.44 (если она была ранее произведена).	15
46.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостома)	80
	Примечание: При осложнениях травмы, предусмотренных в пп.46 а), 46 б), 46 в) страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в пп.46 г), 46 д)- по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения.	
	Примечание: При возникновении патологических изменений, перечисленных в разных подпунктах ст.46, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров выплат по всем таким подпунктам.	
47.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой.	10
	Примечание: Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	
48.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, острый гепатоз	5
	б) печеночную недостаточность	10
49.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
50.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30

51.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	в) удаление желудка	60
	Примечание: При возникновении в результате травмы осложнений, перечисленных в разных подпунктах ст.51, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров выплат по всем таким подпунктам.	
52.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
	Примечание: Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.48-51, то выплата по ст.52 (кроме подпункта 52 (г)) не производится.	
	Примечание: Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст.52 в) однократно.	
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
53.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) ушивание почки	10
	в) удаление части почки	30
	г) удаление почки	60
54.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечания: Страховая выплата по ст.54 в связи с последствиями травмы производится только в том случае, если указанные осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы (кроме острой почечной недостаточности). Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.53 или ст.56 а) и размер выплаты, произведенный по данным статьям, не учитывается при выплате по ст.54.	
55.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия	5
	б) при подозрении на повреждение органов	10
	в) при повреждении органов	15
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	Примечание: Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.52; ст.54 при этом не применяется.	
56.	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	

	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	б) изнасилование	15
57.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 39 лет включительно	50
	с 40 до 49 лет включительно	30
	50 лет и старше	15
	г) потерю полового члена и обоих яичек	50
МЯГКИЕ ТКАНИ		
58.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ²	10
	б) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более	15
<p>Примечание: Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца.</p>		
59.	Повреждение мягких тканей (кроме ожогов) волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 см ² или длиной 5 см и более	3
	б) от 5 см ² до 0,5% поверхности тела	5
	в) от 0,5% до 2,0%	10
	г) от 2,0% до 4,0%	15
	д) от 4% до 6%	20
	е) от 6% до 8%	25
	ж) от 8% до 10%	30
	з) от 10% до 15%	35
	и) 15% и более	40
<p>Примечание: 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-У пястных костей (без учета I пальца).</p>		
<p>Примечание: При определении площади рубцов учитываются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p>		
<p>Примечание: Если страховая выплата производится по статьям, предусматривающим оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.</p>		
60.	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела	3
	б) от 3% до 10%	5
	в) от 11% до 15%	10
	г) 16% и более	15
<p>Примечания: Страховые выплаты по ст.58, 59 и 60 производится с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.</p>		
<p>Примечание: Общая сумма выплат, произведенных по ст.59 и 60 не может превышать 40%.</p>		
61.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
62.	Повреждение мягких тканей:	
	а) неудаленные инородные тела	3
	б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см ² , разрыв мышц	3

	в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
Примечание: Страховые выплаты по ст.62 производится с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее 1 месяца после травмы.		
ПОЗВОНОЧНИК		
63.	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) 1-2	20
	б) 3-5	30
	в) 6 и более	40
64.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата по ст.64 не производится.		
65.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
66.	Перелом крестца	10
67.	Повреждения копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков	3
	б) вывих копчиковых позвонков	5
	в) перелом копчиковых позвонков	10
Примечание: Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, однократно производится дополнительная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы по данному страховому случаю		
Примечание: В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.		
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
68.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
Примечания: В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, однократно производится дополнительная страховая выплата в размере 5% от страховой суммы по данному страховому случаю.		
Примечание: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
69.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15
70.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча	15
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20

	в) болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	Примечание: Страховая выплата по ст.70 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями области плечевого сустава с том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
	Примечание: В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.	
	Примечание: Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 1 года после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.	
ПЛЕЧО		
71.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом	20
72.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45
	Примечание: Страховая выплата по ст.72 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.	
	Примечание: Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.	
73.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) плеча на любом уровне	75
	б) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	в) единственной конечности или обеих конечностей на уровне плеча	100
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
74.	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих лучевой или локтевой кости	5
	в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	г) перелом плечевой кости	15
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
75.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	Примечание: Страховая выплата по ст.75 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Примечание: В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.	
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
76.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом одной кости	5

	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
77.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
	Примечание: Страховая выплата по ст.77 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
78.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации одного предплечья ниже уровня локтевого сустава	65
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации обеих конечностей или единственной конечности на уровне предплечья	100
	Примечание: Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.	
	Примечание: Если страховая выплата произведена по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
79.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, в том числе перелом лучевой кости в типичном месте, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	б) перелом двух костей предплечья, перелом лучевой кости с отрывом шиловидного отростка локтевой кости	10
	в) перилунарный вывих кисти	15
80.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
	Примечание: Страховая выплата по ст.80 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Примечание: Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.	
КИСТЬ		
81.	Перелом или вывих костей запястья, перелом пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости запястья (кроме ладьевидной), пястной кости	5
	б) двух и более костей запястья (кроме ладьевидной), пястных костей	10
	в) ладьевидной кости	10
	г) вывих, перелома-вывих кисти	15
	Примечание: Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.	
	Примечание: При одновременной травме костей запястья (пястных костей) ст.81 а), б) и ладьевидной кости ст.81 в) страховая выплата осуществляется за каждое повреждение путем суммирования.	
82.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10

	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	в) ампутацию обеих или единственной кисти(ей)	100
Примечание: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.82 а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
ПАЛЬЦЫ КИСТИ		
ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
83.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	3
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
Примечание: Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.		
Примечание: Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.		
84.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	10
	б) отсутствие движений в двух суставах	15
Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
85.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
Примечание: Если страховая выплата произведена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не осуществляется.		
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
86.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	3
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
Примечание: Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.		
Примечание: Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.		
87.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с его		

	<i>травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>	
88.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	б) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	г) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	Примечание: Если страховая выплата произведена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.	
	Примечание: При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако общий размер страховой выплаты не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
ТАЗ		
89.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
	Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.	
	Примечание: Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для страховой выплаты на общих основаниях по ст.89 б) или 89 в).	
90.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
	Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.90 дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
91.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедра	15
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	20
	Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
	Примечание: Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
92.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	15
	б) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	20
	Примечание: Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92 б), выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной по поводу травмы сустава, в том случае, если данные осложнения будут установлены лечебно-	

	профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
	Примечание: Страховая выплата по ст.92 а) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
БЕДРО		
93.	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом бедра	30
94.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
	Примечание: Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.	
	Примечание: Страховая выплата по ст.93 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
95.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) обеих или единственной конечностей(-и)	100
	Примечание: Если страховая выплата была произведена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
96.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз	3
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, перелом головки малоберцовой кости, свежий разрыв мениска	5
	в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	д) перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	е) перелом дистального метафиза бедра	25
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	Примечание: Если в результате одной травмы наступят несколько повреждений, из числа перечисленных в ст.96, страховая выплата производится однократно по подпункту, предусматривающему наиболее тяжелое повреждение.	
	Примечание: Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.	
97.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	15
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	20
	Примечание: Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.97 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной по поводу травмы коленного сустава, в том случае, если данные осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	

ГОЛЕНЬ		
98.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
Примечание: Страховая выплата по ст.98 производится при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.		
Примечание: Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата суммируется по соответствующим статьям.		
99.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
Примечание: Страховая выплата по ст.99 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.		
Примечание: Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.		
100.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
	в) ампутацию обеих или единственной конечности(-ей) на любом уровне голени	100
	Примечание: Если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
101.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
Примечание: При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.		
Примечание: Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.		
102.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном голеностопном суставе	20
	б) отсутствие движений в обоих голеностопных суставах	30
	в) «болтающийся(-еся)» голеностопный(-е) сустав(-ы) (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	г) экзартикуляцию в голеностопном(-ых) суставе(-ах)	50

	Примечание: Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.102 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной по поводу травмы голеностопного сустава, в том случае, если данные осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
103.	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении	5
	б) при оперативном лечении	15
СТОПА		
104.	Повреждения стопы	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
	Примечание: Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.	
	Примечание: При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.	
105.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	20
	ампутацию на уровне:	
	г) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	д) плюсневых костей или предплюсны	40
	е) таранной, пяточной костей (потеря обеих или единственной стоп(-ы))	50
	Примечание: Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 а), б), в), производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по ст.105 г), д), е) – независимо от срока, прошедшего со дня травмы.	
	Примечание: В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
106.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца	3
	б) двух-трех пальцев	5
	в) четырех-пяти пальцев	10
	Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 3% страховой суммы по данному страховому случаю.	
107.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	

	а) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	б) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	в) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	г) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	20
	Примечание: В том случае, если страховая выплата подлежит по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Примечание: Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.	
108.	Повреждение, повлекшее за собой:	
	а) образование лигатурных свищей	3
	б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики	5
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
	Примечание: Ст.108 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).	
	Примечание: Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.	
109.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5
110.	Случайное острое отравление, асфиксия (удушье), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов), потребовавшие стационарного лечения:	
	а) 6 – 10 дней	5
	б) 11 – 20 дней	10
	в) свыше 20 дней	15
	Примечание: Если в медицинских документах указано, что события, перечисленные в ст.110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям, ст.110 при этом не применяется.	
111.	Если какое-либо страховое событие, происшедшее с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено данной "Таблицей", но потребовало непрерывного стационарного лечения не менее 7 (семи) дней, то выплачивается страховая выплата в размере:	
	а) при непрерывном лечении от 7 до 13 дней включительно	1
	б) при непрерывном лечении от 14 до 29 дней включительно	3
	в) при непрерывном лечении свыше 30 дней	5
	Примечание: Ст.111 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям данной Таблицы.	
	Примечание: Страховая выплата по ст.111 производится не чаще 1 (Одного) раза за каждый полный год с даты вступления Договора страхования в силу (лимит страхового возмещения).	
ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ		
112.	Касательные одиночные ранения (пулевые или осколочные), раневая поверхность:	
	а) 8-10 кв. см.	10
	б) более 10 кв. см.	15
	в) лица	17
	Примечание: При множественных ранениях, каждая рана, начиная со второй, увеличивает размер страховой выплаты по ст.112 на 5%. Максимальный размер	

	выплаты по ст.112 составляет 25% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
113.	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:	
	а) 1 ранение	20
	б) множественные ранения	30
	Примечание: При инфицированном ранении размер страховой выплаты по ст.113 увеличивается на 10%.	
114.	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов	25
	Примечание: При множественных ранениях, каждая рана, начиная со второй, увеличивает размер страховой выплаты по ст.114 на 10%. Максимальный размер выплаты в связи с множественными ранениями составляет 40% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
	Примечание: При инфицированном ранении размер страховой выплаты по ст.114 увеличивается на 10%.	
ПРОНИКАЮЩИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ		
115.	Голова:	
	а) с повреждением мозговых оболочек	40
	б) с повреждением головного мозга	50
	в) при множественных ранениях	+15
116.	Грудная клетка:	
	а) без повреждения легкого и плевры	20
	б) с повреждением легкого	30
	в) с повреждением крупных сосудов и/или сердца	50
	г) с повреждением пищевода	50
	д) с повреждением позвоночника	60
	е) с повреждением спинного мозга	80
	ж) полный разрыв мозга	100
	з) множественные проникающие ранения	+15
	и) при сопутств. переломе 1-2 ребер	+5
	к) при сопутств. переломе 3-5 ребер	+10
117.	Брюшная полость:	
	а) без повреждения органов	30
	б) повреждение желудка и кишечника	45
	в) повреждение поджелудочной железы	50
	г) повреждение селезенки	40
	д) повреждение печени	50
	е) повреждение брюшной аорты	60
	ж) сопутствующее ранение других органов брюшной полости	+20
118.	Ранение одной почки	50
119.	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:	
	а) ранение мочевого пузыря	45
	б) ранение мочеточников	15
120.	Шея:	
	а) повреждение сосудов	60
	б) повреждение трахеи	50
121.	Открытые повреждения верхних конечностей:	
	а) повреждение ключицы	20
	б) повреждение костей плечевого пояса	30
	в) повреждение плеча	25
	г) повреждение сосудов или нервов на уровне плеча	35
	д) повреждение костей локтевого сустава	30
	е) повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
	ж) 1 кость предплечья	20
	з) 2 кости предплечья	30
	и) повреждение нервов или сосудов предплечья	25
	к) 1 кость кисти или запястья	15
	л) 2-4 кости кисти	25
	м) 5 костей кисти и более	35

	н) повреждение сосудов на уровне кисти	10				
	о) 1-2 пальца	10				
	п) других пальцев	5				
	Примечание: При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата суммируется.					
	Примечание: При множественных ранениях, каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности, начиная со второго, увеличивает размер страховой выплаты по ст.121 на 5%. Максимальный размер выплаты в по ст.121 составляет 60% от страховой суммы по данному страховому случаю.					
122.	Открытые повреждения нижних конечностей:					
	а) повреждение головки или шейки бедра	35				
	б) повреждение бедра	30				
	в) повреждение сосудов или нервов на уровне бедра	35				
	г) повреждение коленного сустава	35				
	д) повреждение малой берцовой кости	10				
	е) повреждение большой берцовой кости	30				
	ж) нервов или сосудов на уровне голени	40				
	з) повреждение голеностопного сустава	30				
	и) повреждение пяточной кости	35				
	к) 1-2 костей предплюсны и плюсны	20				
	л) 3-4 костей предплюсны и плюсны	25				
	м) более 4-х костей	40				
	н) первого пальца	15				
	о) других пальцев	5				
	Примечание: При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата суммируется.					
	Примечание: При множественных ранениях, каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности, начиная со второго, увеличивает размер страховой выплаты по ст.122 на 5%. Максимальный размер выплаты по ст.122 составляет 60% от страховой суммы по данному страховому случаю.					
123.	Огнестрельные ранения органов зрения и слуха	15				
124.	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после огнестрельного ранения.	30				
ОЖОГИ						
125.	Таблица размеров страховых выплат при ожогах (в процентах от страховой суммы):					
	Площадь ожога (в % от поверхности тела)	Степень ожога				
		I	II	IIIА	IIIБ	IV
	от 0,5 до 5 включительно	-	5	10	13	15
	от 5 до 10 включительно	-	10	15	17	20
	от 10 до 20 включительно	-	15	20	25	35
	от 20 до 30 включительно	3	20	25	45	55
	от 30 до 40 включительно	5	25	30	70	75
	от 40 до 50 включительно	10	30	40	85	90
	от 50 до 60 включительно	15	35	50	95	95
	от 60 до 70 включительно	20	40	60	100	100
	от 70 до 80 включительно	30	50	70	100	100
	от 80 до 90 включительно	40	60	80	100	100
	более 90	50	70	95	100	100
	Примечание: 1% поверхности тела принимается равным площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.					

	Примечание: Солнечные ожоги и иные острые изменения кожного покрова, вызванные воздействием ультрафиолетового излучения, не являются основанием для страховой выплаты.	
	Примечание: При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 3%.	
126.	Ожоги дыхательных путей	25

Таблица размеров страховых выплат по травмам в результате несчастного случая (Вариант 2)

В настоящем Приложении приводятся размеры страховой выплаты по страховому случаю **«Телесные повреждения (травма)»**. При этом:

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

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

3. Текстом Таблицы может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты.

4. Размер страховой выплаты по страховому случаю **«Телесные повреждения (травма)»** в связи с получением Застрахованным лицом травмы, не предусмотренной в нижеследующей Таблице, в том числе при патологических переломах, составляет: 0.1% (Ноль целых одна десятая процента) от страховой суммы по указанному страховому случаю, но не менее 1 000 (Одной тысячи) рублей. Страховая выплата по данному пункту производится не чаще 1 (Одного) раза за каждый полный год с даты вступления Договора страхования в силу (лимит страхового возмещения).

5. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

Днем заживления раны считается дата снятия швов или покрытие раны корочкой (за исключением случаев осложненного течения заживления раны вследствие её нагноения, несостоятельности швов).

6. Проводимые профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития заболеваний (например, бешенства), лечением травм не являются. Поэтому время их проведения при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

7. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только за факт проведенного оперативного вмешательства, если оно предусмотрено «Таблицей».

8. *К ранам и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.*

9. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица от рентгенологического исследования и отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся. Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении. Повторные переломы одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в течение срока страхования, указанного в Договоре страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая. Выплата в случае рефрактуры (повторные переломы в области костной мозоли при ее незавершенной консолидации) «Таблицей» не предусмотрена.

10. «Таблица размеров страховых выплат» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в течение срока страхования, указанного в Договоре страхования, установлен только на основании сообщений и жалоб

заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых Застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы» относятся, в частности, «микротравмы», «дегенеративные изменения», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

11. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

Для Застрахованных лиц в возрасте 18 лет и старше Вариант №2

ТРАВМЫ ГОЛОВЫ		
1.	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6
Примечание: Условными границами лица являются: край волосистого покрова головы, передние края основания ушных раковин, задние края ветвей нижней челюсти, углы и нижние края нижней челюсти.		
2.	Перелом свода черепа за исключением изолированной трещины наружной костной пластинки свода	7
	а) изолированная трещина наружной костной пластинки костей свода	5
3.	Перелом основания черепа	20
4.	Перелом костей носа	5
5.	Перелом дна глазницы:	
	а) проникающий в полость черепа	10
	б) не проникающий в полость черепа	5
6.	Перелом скуловой кости или верхней челюсти	5
7.	Перелом зубов:	
	Перелом/потеря 4-6 зубов	6
	Перелом/потеря 7-10 зубов	8
	Перелом/потеря 11 зубов и более	10
8.	Перелом нижней челюсти	5
Примечание: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится.		
Примечание: Перелом и потеря зуба считается с 1/4 коронки. Удаленный зуб приравнивается к потере.		
9.	Вывих челюсти, включая привычный, возникший в результате травмы	3
10.	Травма зрительного нерва и/или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15
	б) гемианопсию одного глаза	15
	в) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения одного глаза концентрическое	15
11.	Травма глазодвигательного нерва	10
12.	Травма блокового нерва	10
13.	Травма тройничного нерва	10
14.	Травма отводящего нерва	10
15.	Травма лицевого нерва	10
16.	Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5
	б) шепотная речь до 1 метра	10
	в) полная глухота (разговорная речь 0)	15
17.	Травма добавочного нерва	10
18.	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы, зрительного нерва, зрительных проводящих путей), повлекшая за собой:	
	а) пульсирующий экзофтальм	20
	б) нарушение функции слезоотводящих путей одного глаза	10
	в) гемофтальм	5

	г) кератит	5
	д) рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	5
	е) полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обоих глаз, обладающих любым зрением	75
	ж) потерю зрения одного глаза, обладающего любым зрением	50
	з) удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10
	и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице	
«Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:		
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому случаю)
1,0	и) 0,9	3
	к) 0,8 – 0,7	5
	л) 0,6 – 0,4	10
	м) 0,3	15
	н) 0,2	20
	о) 0,1	30
	п) ниже 0,1	40
0,9	р) 0,0	50
	и) 0,8	3
	к) 0,7 – 0,6	5
	л) 0,5 – 0,4	10
	м) 0,3	15
	н) 0,2	20
	о) 0,1	30
0,8	п) ниже 0,1	40
	р) 0,0	50
	и) 0,7	3
	к) 0,6	5
	л) 0,5 – 0,4	10
	м) 0,3	15
	н) 0,2	20
0,7	о) 0,1	30
	п) ниже 0,1	40
	р) 0,0	50
	з) 0,6	3
	и) 0,5	5
	к) 0,4 – 0,3	10
	л) 0,2	15
0,6	м) 0,1	20
	н) ниже 0,1	30
	о) 0,0	40
	е) 0,5 – 0,4	5
	ж) 0,3 – 0,2	10
	з) 0,1	15
	и) ниже 0,1	20
0,5	к) 0,0	25
	д) 0,4 – 0,3	5
	е) 0,2 – 0,1	10
	ж) ниже 0,1	15
0,4	з) 0,0	20
	д) 0,3 – 0,2	5
	е) 0,1	10
	ж) ниже 0,1	15
	з) 0,0	20

0,3	г) 0,2 – 0,1	5
	д) ниже 0,1	10
	е) 0,0	20
0,2	г) 0,1	5
	д) ниже 0,1	10
	е) 0,0	20
0,1	в) ниже 0,1	10
	г) 0,0	20
ниже 0,1	б) 0,0	20
Примечание: К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения до 0 и до светоощущения (счет пальцев у лица).		
Примечание: При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.		
Примечание: Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.		
Примечание: Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, считается, что острота их зрения до травмы составляла 1,0.		
Примечание: В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, выплата производится с учетом остроты зрения до операции.		
19.	Рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани	5
20.	Рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани	10
21.	Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него	10
	Раны глаза и глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
22.	Сотрясение головного мозга, подтвержденное энцефалограммой при сроке стационарного лечения 10 дней и более	2
23.	Ушиб головного мозга (локальный, диффузный), подтвержденный КТ или МРТ при сроке стационарного лечения 10 дней и более	10
24.	Травматическое эпидуральное кровоизлияние, при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов, подтвержденное данными КТ или МРТ	20
25.	Травматическое субдуральное кровоизлияние, при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов, подтвержденное данными КТ или МРТ	20
26.	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние, при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов, подтвержденное данными КТ или МРТ	10
27.	Внутричерепная травма с продолжительным коматозным состоянием (страховая выплата производится без дополнительного учета других повреждений головы)	25
28.	Травматическая ампутация части головы:	
	а) Отсутствие части челюсти	40
	б) отсутствие челюсти (учтена потеря зубов)	80
	в) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	15
	г) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	70
30.	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3	5
	б) отсутствие его от 1/3	15
	в) полное отсутствие его	30
Примечание: При повреждениях обеих ушных раковин, страховая выплата суммируется.		
31.	Травматический разрыв барабанной перепонки:	
	а) без снижения слуха	5

	б) повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит	5
ТРАВМЫ ШЕИ		
32.	Открытая рана шеи, в том числе укушенная, с наложением швов: (К ранам и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.).	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6
33.	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
34.	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) щитовидную железу	10
35.	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода	10
	а) повлекшая за собой сужение пищевода	20
	б) повлекшая за собой непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (за вычетом ранее произведенной выплаты по пункту 35)	50
36.	Перелом первого шейного позвонка	20
37.	Перелом второго шейного позвонка	20
38.	Перелом остальных шейных позвонков (одного)	20
39.	Множественные переломы шейных позвонков (двух и более)	40
40.	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани):	10
	а) повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	30
41.	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	10
42.	Вывих шейного позвонка	5
43.	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	а) с частичным разрывом шейного отдела спинного мозга	50
	б) с полным разрывом шейного отдела спинного мозга	75
44.	Травма нервного корешка шейного отдела спинного мозга	10
45.	Травма шейного и плечевого сплетения:	
	а) плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) полный разрыв сплетения	50
46.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне шеи с проведением швирования:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
47.	Травма мышц и/или сухожилий на уровне шеи с проведением швирования	4
ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ		
48.	Открытая рана грудной клетки, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6
49.	Перелом грудного позвонка (одного)	20
50.	Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более)	30
51.	Перелом грудины	5
52.	Перелом ребра	2
53.	Множественные переломы ребер (два и более) - выплаты суммируются, но не более 15%	
54.	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе	10
55.	Вывих грудного позвонка	5
56.	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10

	<i>а) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга</i>	50
	<i>б) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга</i>	75
57.	Травма нервного корешка грудного отдела спинного мозга	10
58.	Травма крупных кровеносных сосудов грудного отдела с проведением швирования:	
	<i>а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	<i>б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
59.	Травма сердца (ушиб):	
	<i>а) с кровоизлиянием в сердечную сумку (гемоперикард)</i>	25
	<i>б) без кровоизлияния в сердечную сумку</i>	15
60.	Другие травмы сердца (разрыв сосочковой мышцы, клапана)	15
61.	Травматический пневмоторакс:	
	<i>а) односторонний</i>	5
	<i>б) двухсторонний</i>	10
62.	Травматический гемоторакс:	
	<i>а) односторонний</i>	5
	<i>б) двухсторонний</i>	10
63.	Травмы других органов грудной полости (bronхов, трахеи грудной области, плевры):	
	<i>а) с наложением трахеостомы</i>	20
	<i>б) повлекшие за собой посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс) с одной стороны</i>	5
	<i>в) повлекшие за собой посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс) с двух сторон</i>	10
ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ИЛИ ТАЗА		
64.	Открытая рана живота, нижней части спины и/или таза, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	<i>а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	<i>б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
65.	Переломы поясничных позвонков:	
	<i>а) одного</i>	10
	<i>б) двух позвонков и более</i>	20
66.	Перелом крестца	10
67.	Перелом копчика	5
68.	Перелом подвздошной кости:	
	<i>а) тела</i>	10
	<i>б) крыла</i>	5
69.	Перелом вертлужной впадины	10
70.	Перелом лобковой, седалищной кости	10
71.	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/или костей таза	20
72.	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе	10
73.	Вывих поясничного позвонка	5
74.	Вывих крестцово-подвздошного сустава:	
	<i>а) одного сустава</i>	10
	<i>б) двух суставов</i>	15
75.	Вывих крестцово-копчикового сустава	5
76.	Травматический разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения)	10
77.	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга (начиная от уровня L1), с развитием соответствующей неврологической симптоматики:	10
	<i>а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга</i>	50
	<i>б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга</i>	75
78.	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела спинного мозга	10

79.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и/или таза с проведением сшивания:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
80.	Травма селезенки:	
	а) не потребовавшая удаления селезенки	5
	б) потребовавшая удаления селезенки	10
81.	Травма печени или желчного пузыря:	
	а) не потребовавшая удаления желчного пузыря и резекции печени	10
	б) потребовавшая удаления желчного пузыря	15
	в) потребовавшая резекции печени	20
82.	Травма других внутрибрюшных органов:	
	а) удаление части желудка или кишечника, или поджелудочной железы	15
	б) удаление желудка	20
	в) удаление поджелудочной железы	30
	г) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	30
83.	Травма почки:	
	а) ушиб почки, с наличием макрогематурии	5
	травма почки, повлекшая за собой:	
	а) резекцию (удаление части) почки	25
	б) удаление почки	40
	в) наложение нефростомы	35
	г) острую почечную недостаточность	40
84.	Травма мочеточника	5
85.	Травма мочевого пузыря, с развитием гематурии	5
86.	Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой:	
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшее наложение цистостомы	30
87.	Травма яичника, маточной (фаллопиевой) трубы, повлекшая за собой:	
	а) удаление (потерю) одного яичника и маточной трубы в возрасте до 50 лет	25
	б) удаление (потерю) одного яичника и маточной трубы в возрасте 51 год и старше	15
	в) удаление (потерю) двух яичников или двух маточных труб до 50 лет	40
	г) удаление (потерю) двух яичников или двух маточных труб в возрасте 51 год и старше	20
88.	Травма матки, повлекшая за собой:	
	а) потерю матки с маточными трубами	40
	б) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	40
	в) потерю матки у женщин в возрасте от 41 до 50 лет	25
	г) потерю матки у женщин в возрасте 51 год и старше	15
89.	Травматическая ампутация наружных половых органов:	
	а) ампутация части полового члена	40
	б) ампутация одного яичка	15
	в) ампутация обоих яичек	25
90.	Травма мышцы и/или сухожилия живота, нижней части спины и/или таза, с проведением оперативного вмешательства	4
91.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий живота, нижней части спины и/или таза - страховые выплаты суммируются, но не более 25%	
ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И/ИЛИ ПЛЕЧА		
92.	Открытая рана плечевого пояса и/или плеча, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6
93.	Перелом ключицы	5

94.	Перелом лопатки	5
95.	Перелом плечевой кости	7
96.	Вывих плечевого сустава (исключая привычный) и/или разрыв капсульно-связочного аппарата плечевого пояса и/или плеча при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	5
97.	Вывих акромиально-ключичного сочленения	5
98.	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием:	
	а) <i>травматического неврита</i>	5
	б) <i>частичного разрыва нерва</i>	7
	в) <i>полного разрыва нерва</i>	10
99.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и/или плеча с проведением сшивания:	
	а) <i>не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	б) <i>повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
100.	Травма мышцы и сухожилия на уровне плечевого пояса и/или плеча	
	а) <i>без проведения оперативного вмешательства</i>	2
	б) <i>с проведением оперативного вмешательства</i>	4
101.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий плечевого пояса и/или плеча – страховые выплаты суммируются, но не более 20%	
102.	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава	60
103.	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	50
ТРАВМЫ ЛОКТЯ И/ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ		
104.	Открытая рана локтя и/или предплечья, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) <i>при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	б) <i>при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
105.	Перелом локтевой кости (кроме шиловидного отростка):	5
	а) <i>перелом шиловидного отростка</i>	2
106.	Перелом лучевой кости (кроме переломов в типичном месте (дистального метаэпифиза, дистального эпиметафиза), шиловидного отростка):	4
	а) <i>Перелом лучевой кости в типичном месте (дистального метаэпифиза, дистального эпиметафиза), перелом шиловидного отростка</i>	2
107.	Вывих головки лучевой кости (исключая привычный) и/или разрыв капсульно-связочного аппарата при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	5
108.	Травматический разрыв коллатеральной связки (связок)	5
109.	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	
	а) <i>травматического неврита</i>	5
	б) <i>частичного разрыва нерва</i>	7
	в) <i>полного разрыва нерва</i>	10
110.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне локтя и/или предплечья с проведением сшивания:	
	а) <i>не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	б) <i>повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
111.	Травма мышцы и сухожилия на уровне локтя и/или предплечья с проведением сшивания	4
112.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне локтя и/или предплечья - страховые выплаты суммируются, но не более 25%	
113.	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55
114.	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	45

ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ИЛИ КИСТИ		
115.	Открытая рана запястья и/или кисти, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6
116.	Перелом кости запястья или пястной кости	5
117.	Множественные переломы пястных и/или запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более 20% страховой суммы по данному страховому случаю	
118.	Перелом пальца кисти	5
	Перелом пальца кисти, повлекший за собой отсутствие движения:	
	а) в одном суставе	5
	б) в двух суставах	10
119.	Множественные переломы пальцев, страховые выплаты суммируются, но не более 20% страховой суммы по данному страховому случаю	
120.	Вывих запястья (исключая привычный) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	10
121.	Вывих пальца кисти (исключая привычный) и/или разрыв капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3
122.	Множественные вывихи пальцев кисти (исключая привычный) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней, выплаты суммируются, но не более 12% страховой суммы по данному страховому случаю	
123.	Травма нервов на уровне запястья и/или кисти с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	7
	в) полного разрыва нерва	10
124.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне запястья и/или кисти с проведением сшивания:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	5
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15
125.	Травма мышцы и сухожилия на уровне запястья и/или кисти, с проведением сшивания	4
126.	Травматическая ампутация запястья и/или кисти	50
127.	Полная травматическая ампутация большого пальца кисти	15
128.	Полная травматическая ампутация другого одного пальца кисти	10
129.	Полная травматическая ампутация двух и более пальцев кисти	20
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ИЛИ БЕДРА		
130.	Открытая рана области тазобедренного сустава и/или бедра, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6
131.	Перелом бедренной кости	15
132.	Вывих бедра (исключая привычный) и/или разрыв капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава и бедра при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	7
133.	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с развитием:	
	а) травматического неврита	10
	б) частичного разрыва нерва	20
	в) полного разрыва нерва	30
134.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с проведением сшивания:	

	<i>а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения</i>	10
	<i>б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
135.	Травма мышцы и/или сухожилия области тазобедренного сустава и/или бедра с проведением сшивания	4
136.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий области тазобедренного сустава и/или бедра, с проведением оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 25%	
137.	Травматическая ампутация бедра:	
	<i>а) одной конечности</i>	65
	<i>б) обеих или единственной конечности</i>	100
ТРАВМЫ КОЛЕНА И/ИЛИ ГОЛЕНИ		
138.	Открытая рана области колена и/или голени, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	<i>а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	<i>б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
139.	Скальпированная рана колена и/или голени подтвержденная закрытием раны местными тканями или расщепленным кожным лоскутом	
	<i>а) от 2 до 5 см²</i>	2
	<i>б) свыше 5 см²</i>	4
140.	Перелом надколенника	5
141.	Перелом большеберцовой кости	7
142.	Перелом только малоберцовой кости	5
143.	Перелом лодыжки	3
144.	Вывих надколенника (исключая привычный) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	1
145.	Вывих коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	5
146.	Разрыв мениска свежий	3
147.	Разрыв (внутренней и/или наружной) боковой связки коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3
148.	Разрыв (задней и/или передней) крестообразной связки коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3
149.	Травма нескольких структур коленного сустава - страховые выплаты суммируются, но не более	15
150.	Травма нервов на уровне колена и/или голени с развитием:	
	<i>а) травматического неврита</i>	7
	<i>б) частичного разрыва нерва</i>	15
	<i>в) полного разрыва нерва</i>	25
151.	Травма нескольких нервов на уровне колена и/или голени, выплаты суммируются, но не более	40
152.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне колена и/или голени с проведением сшивания:	
	<i>а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	<i>б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
153.	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне колена и/или голени с проведением сшивания	4
154.	Травма пяточного (ахиллова) сухожилия	5
155.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне колена и/или голени, требующих оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 20%	
156.	Травматическая ампутация:	

	<i>а) голени</i>	40
	<i>б) обеих или единственной голени</i>	60
157.	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ ИЛИ СТОПЫ		
158.	Открытая рана области голеностопного сустава и/или стопы, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	<i>а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	<i>б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
159.	Перелом пяточной кости	7
160.	Перелом таранной кости	7
161.	Перелом костей плюсны и/или предплюсны	5
162.	Перелом большого пальца стопы	3
163.	Перелом другого пальца стопы	2
164.	Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более	15
165.	Вывих голеностопного сустава (исключая привычный) и/или разрыв капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава и/или стопы при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3
166.	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы с развитием:	
	<i>а) травматического неврита</i>	5
	<i>б) частичного разрыва нерва</i>	12
	<i>в) полного разрыва нерва</i>	25
167.	Травма нескольких нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы - выплаты суммируются, но не более	25
168.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и/или стопы с проведением сшивания:	
	<i>а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	<i>б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
169.	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голеностопного сустава и/или стопы с проведением сшивания	4
170.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне голеностопного сустава и или стопы, с проведением оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 15% страховой суммы по данному страховому случаю	15
171.	Полная травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
172.	Полная травматическая ампутация одного пальца стопы:	
	<i>а) первого пальца</i>	7
	<i>б) другого пальца стопы</i>	4
173.	Полная травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - выплаты суммируются, но не более 12% страховой суммы по данному страховому случаю	
174.	Полная травматическая ампутация других частей стопы:	
	<i>а) на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)</i>	15
	<i>б) на уровне плюсневых костей</i>	25
	<i>в) на уровне костей предплюсны</i>	30
ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА		
175.	Открытые раны, в том числе укушенные, с наложением швов, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более 20%	
176.	Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более 50%	
177.	Вывихи и/или растяжения капсульно-связочного аппарата, захватывающие несколько областей тела, при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней, страховые выплаты суммируются, но не более 25%	
178.	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более 75%	

179.	Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более 50%	
180.	Травмы крупных кровеносных сосудов нескольких областей тела с проведением сшивания - страховые выплаты суммируются, но не более 45%	
181.	Травмы мышц и/или сухожилий нескольких областей тела, требующие оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 35%	
ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА		
182.	Проникновение инородных тел через естественные отверстия, повлекшее за собой оперативное вмешательство (лапаротомия, торакотомия, трахеостомия, цистотомия, оперативное вмешательство на пазухах), независимо от числа выполненных операций	10
183.	Проникновение инородных тел через естественные отверстия, повлекшее за собой выполнение бронхоскопии, цистоскопии, торакоскопии, лапароскопии, независимо от числа манипуляций	5
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА, УТОЧНЕННЫЕ ПО ИХ ЛОКАЛИЗАЦИИ		
	Термический (химический) ожог:	
184.	а) второй степени от 20% поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	30
	б) третьей степени от 10% до 20% (включительно) поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	45
	в) третьей степени от 21% до 30% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	60
	г) третьей степени от 31% поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	75
	д) четвертой степени от 8% до 10% (включительно) поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	25
	е) четвертой степени от 11% до 20% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	50
	ж) четвертой степени от 21% до 30% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	65
	з) четвертой степени от 31% поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	80
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ГЛАЗА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ		
185.	Термические (химические) ожоги глаза и/или его придаточного аппарата 2 и более степени, повлекшие за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15
	б) гемианопсию одного глаза	15
	в) сужение поля зрения неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения концентрическое	15
	д) заворот века, дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка	10
	е) эрозию роговицы, рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	5
	ж) снижение остроты зрения (для каждого глаза), подтвержденное специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы, см. «Таблицу страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы» п.18	
186.	Термические (химические) ожоги дыхательных путей, повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, ношение трахеостомической трубки более 6 месяцев	30
187.	Термический (химический) ожог гортани и трахеи:	
	а) 2 степени	20

	б) 3 степени	40			
188.	Термический ожог гортани, трахеи и легкого:				
	а) 2 степени	30			
	б) 3 степени	50			
189.	Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой развитие холецистита, панкреатита, колита, проктита, парапроктита	20			
190.	Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой:				
	а) острую печеночную и/или почечную недостаточность и/или полиорганную недостаточность - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	40			
	б) рубцовую деформацию полого органа с клиническими признаками непроходимости	40			
	в) патологическое образование или наложение искусственного свища (колостомы, еюностомы, цистостомы, гастростомы), независимо от числа оперативных вмешательств - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	50			
191.	Термический (химический) ожог рта и глотки:				
	а) 2 степени	10			
	б) 3 степени	20			
192.	Термический (химический) ожог пищевода:				
	а) 2 степени	15			
	б) 3 степени	30			
193.	Термический (химический) ожог других отделов пищеварительного тракта (ниже пищевода):				
	а) 2 степени	15			
	б) 3 степени	30			
194.	Термический ожог внутренних мочеполовых органов:				
	а) 2 степени	15			
	б) 3 степени	30			
ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН					
195.	Поражение молнией, потребовавшее непрерывного стационарного лечения сроком:				
	а) от 7 до 14 дней включительно	5			
	б) от 15 до 21 дня включительно	10			
	в) 22 дня и больше	15			
196.	Воздействие электрического тока, потребовавшее непрерывного стационарного лечения сроком:				
	а) от 7 до 14 дней включительно	5			
	б) от 15 до 21 дня включительно	10			
	в) 22 дня и больше	15			
ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ					
197.	Бешенство	20			
198.	Клещевой энцефалит	15			
ОТМОРОЖЕНИЕ					
Степень отморожения (в процентах от страховой суммы)					
	Характер повреждения	I	II	III	IV
199.	Одной ушной раковины	3	10	20	30
200.	Двух ушных раковин	7	25	45	65
201.	Носа	3	10	20	35
202.	Щек	3	10	20	30
203.	Пальцев кисти:				
204.	Первого пальца на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	- межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	10
	-пястно-фалангового сустава	3	5	7	15
	- пястной кости	4	7	10	20

205.	Второго (указательного) пальца на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	-дистального межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	7
	-проксимального межфалангового сустава и основной фаланги	3	5	7	10
	-пястно-фалангового сустава	4	7	10	13
	- пястной кости	5	8	12	15
206.	Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
	- ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	1	2	3	5
	- основной фаланги, пястной кости	2	3	5	10
207.	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше:				
	- правая кисть	10	20	35	65
	- левая кисть	5	15	25	55
208.	Пальцы стопы:				
209.	Первого пальца на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	- основной фаланги	2	3	6	10
	- плюсневой кости	3	6	10	14
210.	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
	- ногтевой или средней фаланги	1	2	3	4
	- основной фаланги	2	3	4	6
	- плюсневой кости	3	5	7	9
211.	Стопы на уровне:				
	- предплюсневой, таранной, пяточной кости	10	20	30	50
	- голеностопного сустава и выше	15	25	35	55
Примечание: При отморожении IV степени пальцев левой (для левшей – правой) кисти размер страховой выплаты уменьшается: при отморожении первого пальца - на 5%; при отморожении второго пальца – на 2%; при отморожении третьего, четвертого, пятого пальцев - на 1%.					
Примечание: При отморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер страховой выплаты суммируется, но не более 100% страховой суммы по данному страховому случаю.					

Таблица размеров страховых выплат по травмам в результате несчастного случая (Вариант 3)

В настоящем Приложении приводятся размеры страховой выплаты по страховому случаю **«Телесные повреждения (травма)»**. При этом:

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

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

3. Текстом Таблицы может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты.

4. Размер страховой выплаты по страховому случаю **«Телесные повреждения (травма)»** в связи с получением Застрахованным лицом травмы, не предусмотренной в нижеследующей Таблице, в том числе при патологических переломах, составляет: 0.1% (Ноль целых одна десятая процента) от страховой суммы по указанному страховому случаю, но не менее 1 000 (Одной тысячи) рублей. Страховая выплата по данному пункту производится не чаще 1 (Одного) раза за каждый полный год с даты вступления Договора страхования в силу (лимит страхового возмещения).

5. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица от рентгенологического исследования и отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся. Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении. Повторные переломы одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в течение срока страхования, указанного в Договоре страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая. Выплата в случае рефрактуры (повторные переломы в области костной мозоли при ее незавершенной консолидации) «Таблицей» не предусмотрена.

6. «Таблица размеров страховых выплат» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в течение срока страхования, указанного в Договоре страхования, установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых Застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы» относятся, в частности, «микротравмы», «дегенеративные изменения», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

7. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

Для Застрахованных лиц в возрасте 18 лет и старше Вариант №1

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страхово й суммы по страхово
--------	----------------------	--

		му случаю)
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	д) свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения от 3 до 13 дней включительно	3
	б) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения 14 и более дней	5
	в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
	г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) размоложение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	Примечание: Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, производится однократная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию	5
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	в) эпилепсию	15
	г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей),	40
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	Примечание: Страховая выплата в соответствии со ст.4 производится при условии установления диагноза лечебно-профилактическим учреждением не ранее чем через 3 месяца со дня травмы и подтверждения диагноза справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы.	
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов.	10
	Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	
6.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
7.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, без указания симптомов:	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) сдавление, гематомиялия	30
	г) частичный разрыв	50
	д) полный перерыв спинного мозга	100
	Примечание: Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, производится дополнительная страховая выплата в размере 15% страховой суммы по данному страховому случаю..	

8.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
9.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв сплетения	70
	Примечание: Если страховое событие можно классифицировать и по ст.8 и по ст.9, то страховая выплата производится по ст.9.	
	Примечание: Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для осуществления страховой выплаты.	
10.	Перерыв нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для осуществления страховой выплаты.	
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
11.	Паралич аккомодации одного глаза	15
12.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
13.	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
14.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
15.	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
	Примечание: Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для осуществления страховой выплаты.	
	Примечание: Если повреждения, перечисленные в ст.15 влекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.21 (ст.15 при этом не применяется). Если после осуществления выплаты по ст.15 появились основания для выплаты по статье, где может быть определен больший размер страховой выплаты, то страховая выплата осуществляется за вычетом ранее произведенной выплаты.	
	Примечание: Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для осуществления страховой выплаты.	
16.	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	б) повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	10
17.	Последствия травмы глаза:	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
	Примечание: В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в	

	<i>ст.11-14, 16, 17, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% страховой суммы по данному страховому случаю, за один глаз.</i>	
18.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
19.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
20.	Перелом орбиты	10
21.	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижения остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы (см. Таблицу ниже): «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»	
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому случаю)
1,0	а) 0,9	3
	б) 0,8 – 0,7	5
	в) 0,6 – 0,4	10
	г) 0,3	15
	д) 0,2	20
	е) 0,1	30
	ж) ниже 0,1	40
0,9	з) 0,0	50
	а) 0,8	3
	б) 0,7 – 0,6	5
	в) 0,5 – 0,4	10
	г) 0,3	15
	д) 0,2	20
	е) 0,1	30
0,8	ж) ниже 0,1	40
	з) 0,0	50
	а) 0,7	3
	б) 0,6	5
	в) 0,5 – 0,4	10
	г) 0,3	15
	д) 0,2	20
0,7	е) 0,1	30
	ж) ниже 0,1	40
	з) 0,0	50
	а) 0,6	3
	б) 0,5	5
	в) 0,4 – 0,3	10
	г) 0,2	15
0,6	д) 0,1	20
	е) ниже 0,1	30
	ж) 0,0	40
	а) 0,5 – 0,4	5
	б) 0,3 – 0,2	10
	в) 0,1	15
	г) ниже 0,1	20
0,5	д) 0,0	25
	а) 0,4 – 0,3	5
	б) 0,2 – 0,1	10
	в) ниже 0,1	15
0,4	г) 0,0	20
	а) 0,3 – 0,2	5
	б) 0,1	10

	в) ниже 0,1	15
	г) 0,0	20
0,3	а) 0,2 – 0,1	5
	б) ниже 0,1	10
	в) 0,0	20
0,2	а) 0,1	5
	б) ниже 0,1	10
	в) 0,0	20
0,1	а) ниже 0,1	10
	б) 0,0	20
ниже 0,1	в) 0,0	20
Примечание: К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения до 0 и до светоощущения (счет пальцев у лица).		
Примечание: При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.		
Примечание: Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.		
Примечание: Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, считается, что острота их зрения до травмы составляла 1,0.		
Примечание: В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, выплата производится с учетом остроты зрения до операции.		
ОРГАНЫ СЛУХА		
22.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) перелом хряща	3
	б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	10
	г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
Примечание: Решение о страховой выплате по ст.22 (кроме а)) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если выплата производится по ст.22, то, в дальнейшем, ст.59 не применяется.		
23.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь - до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25
Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы на основании заключения ЛОР-специалиста.		
24.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха	5
Примечание: В случае разрыва барабанной перепонки и последующего снижения слуха, страховая выплата определяется по ст.23, при этом ст.24 не применяется.		
Примечание: Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.24 не применяется.		
25.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:	
	а) острый гнойный	3
	б) хронический	5
Примечание: Решение о страховой выплате по ст.25 б) принимается не ранее 3 месяцев со дня травмы на основании заключения ЛОР-специалиста.		
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
26.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
27.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
Примечание: Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты.		

28.	Перелом грудины	5
29.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	20
	в) удаление одного легкого	60
30.	Перелом каждого ребра	3
	Примечание: При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.	
	Примечание: Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы.	
	Примечание: Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата производится с учетом большего числа ребер.	
31.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	б) при повреждении органов грудной полости	15
	в) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
	Примечание: Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.29; ст.31 при этом не применяется.	
	Примечание: В случае если событие может быть классифицировано и по ст.31, и по ст.27, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.	
	Примечание: Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.	
32.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции	5
	Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), производится дополнительная выплата в размере 5% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
33.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	в) постоянное ношение трахеостомической трубки (более 12 месяцев после травмы)	50
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
34.	Ранение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
35.	Ранение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени	10
	б) II - III степени	25
	Примечание: Страховая выплата по ст.35 производится дополнительно к страховой выплате по ст.34.	
	Примечание: Если в справке ф.№ 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится в соответствии со ст.35 а).	
36.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	в) плеча, бедра	10
	г) предплечья, голени	5
37.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
	Примечание: К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим	

	сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.	
	Примечание: Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.	
	Примечание: Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, производится дополнительная выплата в размере 5% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
38.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	Примечание: При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общий основаниях.	
	Примечание: Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.	
	Примечание: Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются однократно 5% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
39.	Привычный вывих челюсти	10
	Примечание: Страховая выплата по ст.39 производится в случае, если осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 1 года после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.	
40.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	80
	Примечание: Размер страховой выплаты, приведенный ст.40, учитывает потерю зубов, независимо от их количества.	
41.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
42.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
43.	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	
	а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3
	б) потерю 1 зуба	5
	в) потерю 2-3 зубов	10
	г) потерю 4-6 зубов	15
	д) потерю 7-9 зубов	20
	е) потерю 10 и более зубов	25
	Примечание: Если в связи с травмой зуба была произведена страховая выплата в соответствии со ст. 43 а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из суммы, подлежащей выплате, вычитается сумма ранее произведенной страховой выплаты. Если поврежденный зуб являлся имплантированным, страховая выплата осуществляется на общих основаниях по ст.43. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	
44.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
45.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80

	Примечание: Страховая выплата по ст.45 производится не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Страховая выплата по ст.45 производится за вычетом страховой выплаты по ст.44 (если она была ранее произведена).	15
46.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостома)	80
	Примечание: При осложнениях травмы, предусмотренных в пп.46 а), 46 б), 46 в) страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в пп.46 г), 46 д) - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения.	
	Примечание: При возникновении патологических изменений, перечисленных в разных подпунктах ст.46, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров выплат по всем таким подпунктам.	
47.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой.	10
	Примечание: Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	
48.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, острый гепатоз	5
	б) печеночную недостаточность	10
49.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
50.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
51.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	в) удаление желудка	60
	Примечание: При возникновении в результате травмы осложнений, перечисленных в разных подпунктах ст.51, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров выплат по всем таким подпунктам.	
52.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10

	Примечание: Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.48-51, то выплата по ст.52 (кроме подпункта 52 (г)) не производится.	
	Примечание: Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст.52 в) однократно.	
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
53.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) ушивание почки	10
	в) удаление части почки	30
	г) удаление почки	60
54.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размоложения), хроническую почечную недостаточность	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечания: Страховая выплата по ст.54 в связи с последствиями травмы производится только в том случае, если указанные осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы (кроме острой почечной недостаточности). Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.53 или ст.56 а) и размер выплаты, произведенный по данным статьям, не учитывается при выплате по ст.54.	
55.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия	5
	б) при подозрении на повреждение органов	10
	в) при повреждении органов	15
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	Примечание: Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.52; ст.54 при этом не применяется.	
56.	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	
	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	б) изнасилование	15
57.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 39 лет включительно	50
	с 40 до 49 лет включительно	30
	50 лет и старше	15
	г) потерю полового члена и обоих яичек	50
МЯГКИЕ ТКАНИ		
58.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ²	10
	б) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более	15
	Примечание: Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца.	

59.	Повреждение мягких тканей (кроме ожогов) волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 см ² или длиной 5 см и более	3
	б) от 5 см ² до 0,5% поверхности тела	5
	в) от 0,5% до 2,0%	10
	г) от 2,0% до 4,0%	15
	д) от 4% до 6%	20
	е) от 6% до 8%	25
	ж) от 8% до 10%	30
	з) от 10% до 15%	35
	и) 15% и более	40
	Примечание: 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-У пястных костей (без учета I пальца).	
	Примечание: При определении площади рубцов учитываются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.	
	Примечание: Если страховая выплата производится по статьям, предусматривающим оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.	
60.	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела	3
	б) от 3% до 10%	5
	в) от 11% до 15%	10
	г) 16% и более	15
	Примечания: Страховые выплаты по ст.58, 59 и 60 производится с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.	
	Примечание: Общая сумма выплат, произведенных по ст.59 и 60 не может превышать 40%.	
61.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
62.	Повреждение мягких тканей:	
	а) неудаленные инородные тела	3
	б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см ² , разрыв мышц	3
	в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
	Примечание: Страховые выплаты по ст.62 производится с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее 1 месяца после травмы.	
ПОЗВОНОЧНИК		
63.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) 1-2	20
	б) 3-5	30
	в) 6 и более	40
64.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
	Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата по ст.64 не производится.	
65.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
66.	Перелом крестца	10
67.	Повреждения копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков	3
	б) вывих копчиковых позвонков	5
	в) перелом копчиковых позвонков	10
	Примечание: Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, однократно производится	

Прочито, пронумеровано и скреплено печатью

281 (двести восемьдесят один) лист

Генеральный директор ООО СК «Сбербанк
Страхование»

М.Ю. Волков





ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 8556964049137182123368757421391865
8582

Владелец: ВОЛКОВ МИХАИЛ ЮРЬЕВИЧ
Действителен с 14.12.2023 по 14.12.2037

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО СК «Сбербанк страхование»
М.Ю. Волков

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ И ИНЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ РИСКОВ № 105**

Москва,
2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	10
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	10
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	12
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	15
6. СТРАХОВАЯ СУММА.....	23
7. ФРАНШИЗА.....	25
8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	26
9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	28
10. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	37
11. ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	41
12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	52
13. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ.....	61
14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	65
15. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	70
16. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.....	72
17. ПОЛНОЕ И НЕПОЛНОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	73
18. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	73
19. СУБРОГАЦИЯ.....	74
20. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	74
21. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ.....	75
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ.....	77
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЛИЧНЫХ ВЕЩЕЙ И БАГАЖА.....	94
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ ВОДИТЕЛЯ И ПАССАЖИРОВ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА.....	100
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ.....	128
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ИМУЩЕСТВЕННЫХ ПРАВ (ТИТУЛА СОБСТВЕННОСТИ).....	142
БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ СТРАХОВОГО РИСКА.....	148

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. На условиях настоящих Правил страхования транспортных средств и иных сопутствующих рисков № 105 (далее – Правила страхования) и Дополнительных условий страхования к настоящим Правилам страхования, Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает Договоры комплексного страхования транспортных средств и иных сопутствующих рисков (**далее – Договор страхования**).
- 1.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования (включая Дополнительные условия страхования к настоящим Правилам страхования) и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил страхования и сами Правила страхования изложены в одном документе с Договором страхования или приложены к нему, либо в Договоре страхования содержится ссылка на Правила страхования, размещенные Страховщиком на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (**далее – сеть «Интернет»**).
- 1.3. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования (кроме случаев, предусмотренных настоящими Правилами страхования) и/или о дополнении Договора страхования положениями, не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации. Если положениями настоящих Правил страхования в отношении Дополнительного оборудования не предусмотрено специальных условий страхования, то в отношении такого Дополнительного оборудования применяются условия страхования, установленные в отношении ТС, на котором оно установлено.
- 1.4. Определения, используемые в настоящих Правилах страхования:
- 1.4.1. **Аварийный комиссар (Аварийный консультант)** – физическое или юридическое лицо, или индивидуальный предприниматель, оказывающее консультационные и иные сопутствующие услуги при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
- 1.4.2. **Владелец ТС** – собственник ТС, а также лицо, владеющее ТС на законном основании.
Не является Владельцем ТС лицо, управляющее ТС в силу исполнения своих служебных или трудовых обязанностей, в том числе на основании трудового или гражданско-правового договора с Владельцем ТС.
- 1.4.3. **Водитель ТС (далее – Водитель ТС или лицо, допущенное к управлению застрахованным ТС)** – дееспособное физическое лицо, управляющее ТС на законных основаниях, имеющее водительское удостоверение установленного образца или иной предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации документ на право управления ТС соответствующей категории и указанное в Договоре страхования в качестве лица, допущенного к управлению застрахованным ТС или соответствующее критериям, указанным в Договоре страхования для лиц, допущенных к управлению застрахованным ТС.
Если Страхователь и/или Владелец ТС не указан в Договоре страхования в качестве Водителя ТС или не соответствует критериям, указанным в Договоре страхования для лиц, допущенных к управлению застрахованным ТС, то Страхователь и/или Владелец ТС не является лицом, допущенным к управлению застрахованным ТС для Договоров страхования, предусматривающих допуск к управлению застрахованным ТС ограниченного числа Водителей.

Договором страхования также может быть предусмотрен иной порядок допуска Водителей к управлению ТС.

Страхователь обязан ознакомить Водителя ТС с условиями и содержанием заключенного Договора страхования. На время использования (эксплуатации, владения) ТС Водитель ТС выполняет обязанности Страхователя, указанные в настоящих Правилах страхования. Невыполнение Водителем ТС обязанностей Страхователя влечет за собой те же последствия, что и невыполнение данных обязанностей Страхователем.

- 1.4.4. **Гибель ТС** – конструктивная или полная гибель ТС, а также безвозвратная утрата ТС.
 - 1.4.4.1. **Конструктивная гибель ТС** – состояние ТС, наступившее в результате полученных им повреждений и/или в результате утраты его частей, при котором стоимость восстановительного ремонта (включая стоимость транспортировки ТС к месту ремонта, если такая транспортировка производилась за счет Страхователя (Выгодоприобретателя) равна или превышает 70% (если иной размер не предусмотрен Договором страхования или отдельным письменным соглашением Сторон) от действительной стоимости ТС (действительная стоимость ТС в месте его нахождения в день заключения Договора страхования) или при которых определена необходимость ремонта элементов ТС (рамы, кузова, составляющей части конструкции и пр.), ремонт и/или замена которых приведет к утрате VIN номера ТС (идентификационного номера, нанесенного заводом – изготовителем при выпуске ТС) и невозможности идентификации ТС. К конструктивной гибели ТС также относятся случаи, когда сумма всех заявленных и неурегулированных убытков по застрахованному ТС в рамках одного Договора страхования превышает 70% действительной стоимости ТС на дату самого позднего из заявленных страховых случаев;
 - 1.4.4.2. **Полная гибель ТС** – состояние ТС, наступившее в результате полученных им повреждений и/или в результате утраты его частей, при котором ТС не подлежит восстановлению (повреждение ТС, при котором его ремонт невозможен по техническим причинам; абсолютное уничтожение ТС);
 - 1.4.4.3. **Безвозвратная утрата ТС** – утрата ТС вследствие его нахождения на дне водоема, под грунтом (горной породой) или под завалом, если его поиски и/или извлечение невозможны или нецелесообразны, или прекращены по решению уполномоченных государственных органов, а также утрата ТС вследствие пропажи без вести средства водного транспорта, на котором перевозилось ТС. Не является безвозвратной утратой ТС его хищение или иное противоправное завладение третьими лицами.
- 1.4.5. **Грузовое ТС** – ТС, предназначенное для перевозки грузов, имеющее разрешенную максимальную массу более 3,5 т, для управления которым необходимо иметь водительское удостоверение категории «С», включая подкатегории «С1», «СЕ», «С1Е».
- 1.4.6. **Дефектовка** – комплекс действий с застрахованным ТС в условиях станции технического обслуживания автомобилей (**далее – СТОА**), включая снятие и последующую установку деталей, частей, агрегатов, дополнительного оборудования застрахованного ТС в целях определения объема повреждений застрахованного ТС, а также объема и стоимости ремонтно-восстановительных работ.
- 1.4.7. **Договор ОСАГО** – договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, заключенный в соответствии с требованиями Федерального закона от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».
- 1.4.8. **Дополнительное оборудование (далее – ДО)** – кузовные элементы,

оборудование, стационарно установленные на ТС, приобретенные отдельно и/или не входящие в его комплектацию в соответствии с комплектацией производителя (не являющиеся стандартным оборудованием), эксклюзивная окраска/оклейка кузова и/или иных частей ТС, аэрография и тонировка стекол, не предусмотренные штатной комплектацией ТС.

При этом, эксклюзивная окраска/оклейка кузова и/или иных частей ТС, аэрография считаются застрахованными, если об этом прямо указано в Договоре страхования или письменном соглашении Сторон. В этом случае в Договоре страхования при его заключении делается соответствующая оговорка (отметка) – **Условие «Эксклюзивное ДО»**.

Не требующее монтажа легкоъемное оборудование не является застрахованным, а ущерб, вызванный его гибелью, утратой или повреждениями Страховщиком не возмещается.

К легкоъемному ДО относятся (включая, но не ограничиваясь):

- планшетные компьютеры, антирадары, видеорегистраторы, радиотелефоны, навигаторы;
- съемное аудио-, теле- и видеооборудование, которое может быть установлено и демонтировано без применения инструментов.

1.4.9. **Дополнительные условия страхования** – дополнительные условия страхования, содержащиеся в приложениях к настоящим Правилам страхования, включающие описание отдельных объектов страхования, страховых рисков, страховых случаев и прочих условий страхования, применение которых возможно в Договорах страхования, заключаемых в соответствии с настоящими Правилами страхования или на основании соответствующих Дополнительных условий страхования к Правилам страхования.

1.4.10. **Закон об ОСАГО** – Федеральный закон от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

1.4.11. **Застрахованное ТС (далее – ТС, застрахованное ТС)** – ТС, которое указано в Договоре страхования, а также в приложениях к нему.

1.4.12. **Использование (эксплуатация) ТС** – эксплуатация ТС, связанная с его участием в движении в пределах автомобильных дорог общего пользования¹ (дорожном движении), кроме железных дорог, а также на прилегающих к ним и предназначенных для движения ТС территориях (дворы, территории жилых массивов, стоянки ТС, заправочные станции и другие территории). Эксплуатация оборудования, установленного на ТС и непосредственно не связанного с участием ТС в дорожном движении, не является использованием ТС.

1.4.13. **Ключ от ТС** – ключ замка зажигания ТС (включая сервисный и пластиковый, метку для ТС, оборудованных системой бесключевого доступа в ТС и запуска двигателя), ключ от замков дверей и/или багажника ТС.

1.4.14. **Легковое ТС** – ТС, включая внедорожники и минивэны с разрешенной максимальной массой, не превышающей 3,5 т., используемые для перевозки пассажиров и багажа, имеющие, помимо места водителя, не более 8 (восьми) мест для сидения, для права управления которым требуется водительское удостоверение категории «В», «ВЕ».

К легковым ТС также относятся модификации легковых ТС, для управления которыми требуются водительские удостоверения других категорий, а именно модификации, не имеющие конструктивно обособленного отсека/кузова/

¹К автомобильным дорогам общего пользования относятся автомобильные дороги, предназначенные для движения транспортных средств неограниченного круга лиц в контексте Федерального закона от 08.11.2007 № 257-ФЗ «Об автомобильных дорогах и о дорожной деятельности в Российской Федерации и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» в редакции, действующей на дату наступления страхового случая.

платформы, предназначенных для перевозки грузов. При этом багажное отделение типов кузовов седан, хетчбек, универсал, купе, кабриолет не относится к определению конструктивно обособленного отсека, предназначенного для перевозки груза.

- 1.4.15. **Личный кабинет** – информационный ресурс, размещенный на Официальном сайте Страховщика, позволяющий Страхователю взаимодействовать со Страховщиком.
- 1.4.16. **Мобильное приложение** – программное обеспечение Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика, предназначенное для установки на мобильные и/или стационарные устройства (смартфоны, персональные компьютеры), обеспечивающее возможность обмена информацией между Страховщиком (уполномоченным представителем Страховщика) и Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом).
- 1.4.17. **Микроавтобус** – ТС, предназначенные для перевозки пассажиров, за исключением ТС, относящихся к категории легковых ТС, с числом пассажирских мест более 8 (восьми), но не более 16 (шестнадцати) сидячих мест, помимо места водителя, для управления которым необходимо иметь водительское удостоверение категории «D».
- 1.4.18. **Минигрузовик** – ТС, включая пикап и фургон, предназначенное для перевозки грузов, имеющее разрешенную максимальную массу до 3,5 т. включительно, а также конструктивно обособленный отсек/кузов/платформу, предназначенный для перевозки грузов, для управления которым необходимо иметь водительское удостоверение категории «B», «BE».
- 1.4.19. **Многолетний Договор страхования** – Договор страхования, заключенный на срок более 1 (одного) года.
- 1.4.20. **Наружная деталь кузова ТС** – часть конструкции ТС, предусмотренная заводом-изготовителем, повреждение которой может быть выявлено посредством внешнего осмотра. К наружным деталям (элементам) кузова ТС, если Договором страхования не предусмотрено иное, относятся:
- бамперы (передний и задний);
 - передние и задние крылья;
 - пороги левых/правых боковин;
 - двери салона/кабины (включая ручки открывания);
 - капот двигателя;
 - крышка/дверь багажника;
 - крыша (включая металлический люк);
 - лючок бензобака;
 - решетка радиатора.
- Ущерб, нанесенный молдингам и/или накладкам, и/или расширителям, и/или парктроникам (датчикам парковки), расположенным на деталях, перечисленных в настоящем пункте и предусмотренных конструкцией завода-изготовителя ТС или застрахованным как ДО, возмещается без повреждения основной детали или при урегулировании убытка по основной детали. Основной деталью, применительно к настоящему пункту Правил страхования, являются детали (элементы), перечисленные в абзаце первом настоящего пункта Правил страхования.
- 1.4.21. **Направление на ремонт** – документ, выдаваемый Страховщиком, подтверждающий право Страхователя (Выгодоприобретателя) на восстановительный ремонт застрахованного ТС и/или ДО на определенной в нем СТОА.
- При этом выбор СТОА осуществляется Страховщиком из числа СТОА, с которыми у Страховщика заключен договор о сотрудничестве.
- 1.4.22. **Органы рулевого управления** – любая часть ТС или устройство, непосредственно включаемое/приводимое в действие водителем, которое изменяет состояние или

функционирование ТС или любой его части (включая руль, педаль скорости, кнопка, рычаг управления/рычаг тормоза, указатель поворотника, выключатель светоочистителя и т.д.).

- 1.4.23. **Официальный дилер** – организация-продавец, являющаяся уполномоченным представителем производителя застрахованного ТС, а также организация, уполномоченная производителем ТС, осуществлять гарантийный ремонт ТС той же марки, что и застрахованное ТС.
- 1.4.24. **Официальный сайт Страховщика** – сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
- 1.4.25. **Пассажир ТС** – любое физическое лицо, кроме Водителя ТС, находящееся в застрахованном ТС.
- 1.4.26. **Период страхования** – срок/период времени, установленный вступившим в силу и/или действующим Договором страхования, в течение которого действует страхование, обусловленное данным Договором страхования.
- 1.4.27. **Правила ОСАГО** – Правила обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденные Положением Центрального банка Российской Федерации от 19 сентября 2014 г. N 431-П «О правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств».
- 1.4.28. **Прицеп/полуприцеп (в том числе прицеп – роспуск)** – несамоходное устройство, которое спроектировано и изготовлено для его буксировки, не оборудованное двигателем и предназначенное для движения в составе с механическим ТС.
- 1.4.29. **Скрытые повреждения** – повреждения ТС, которые не могут быть выявлены внешним осмотром, без использования средств технического диагностирования и/или полной, либо частичной разборки с указанием места расположения и характера таких повреждений.
- 1.4.30. **Спецтехника** – самоходные машины, подлежащие регистрации в органах Ростехнадзора, а именно: тракторы, самоходные дорожно-строительные машины и другие наземные безрельсовые механические транспортные средства с независимым приводом, имеющие двигатель внутреннего сгорания объемом свыше 50 куб. сантиметров или электродвигатель максимальной мощностью более 4 кВт (за исключением предназначенных для движения по автомобильным дорогам общего пользования автотранспортных средств, имеющих максимальную конструктивную скорость более 50 км./час, а также специализированных или специальных транспортных средств, подлежащих регистрации в органах ГИБДД МВД Российской Федерации, в основном предназначенных для перевозки/перемещения грузов и пассажиров и выполнения специальных работ).
- 1.4.31. **Стоимость годных остатков ТС** – стоимость ТС в поврежденном состоянии, которая определяется по данным специализированных торгов, осуществляющих реализацию поврежденных ТС (без их разбора и вычленения годных остатков). При отсутствии возможности реализации ТС в поврежденном состоянии определение стоимости годных остатков ТС проводится по состоянию на день наступления страхового случая расчетным методом в соответствии с Положением Банка России от 04.03.2021 № 755-П «О единой методике определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства» в редакции, действующей на дату наступления страхового случая.
- 1.4.32. **Страховая стоимость** – действительная стоимость ТС, то есть стоимость ТС в месте его нахождения в день заключения Договора страхования.
- 1.4.33. **Страховая сумма** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести выплату страхового возмещения (страховую выплату) при наступлении страхового случая.

- 1.4.34. **По Договору страхования может быть установлена:**
- **Агрегатная страховая сумма** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик производит выплату страхового возмещения (страховую выплату) по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия Договора страхования. Агрегатная страховая сумма уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты;
 - **Неагрегатная страховая сумма** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик производит выплату страхового возмещения (страховую выплату) по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока действия Договора страхования. Неагрегатная страховая сумма не уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты в течение срока страхования.
- 1.4.35. **Страховая выплата (страховое возмещение)** – денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования обязан выплатить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) при наступлении страхового случая. В рамках настоящих Правил страхования под страховой выплатой (страховым возмещением) также понимается организация и оплата Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта, поврежденного ТС или иных предусмотренных условиями страхования услуг.
- 1.4.36. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.
- 1.4.37. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное страховым риском, указанным в Договоре страхования, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести выплату страхового возмещения (страховую выплату).
- 1.4.38. **Страховой взнос (очередной страховой взнос)** – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 1.4.39. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.
- 1.4.40. **Телематические данные** – данные по застрахованному ТС, фиксируемые телематическим устройством (в том числе скорость ТС, местоположение ТС, направление и силу удара при ДТП и других событиях, время ускорения и торможения ТС, пробег ТС, динамику перестроений и других маневров ТС и т.п.).
- 1.4.41. **Телематическое устройство** – специализированное устройство, устанавливаемое непосредственно в ТС, отслеживающее как положение ТС, так и параметры эксплуатации ТС, такие как сила ускорения/торможения, скорость, направление удара при ДТП, сила удара и т.д. (по данным спутниковых и других систем), а также предоставляющая дополнительную информацию о состоянии ТС в момент наступления страхового случая, до и после него.
- 1.4.42. **Территория страхования** – территория или маршрут движения застрахованного ТС, определенные Договором страхования, в пределах которых действует страхование.
Если иное не предусмотрено Договором страхования, территорией страхования считается территория Российской Федерации.
Договором страхования или соглашением Сторон может быть предусмотрено расширение территории страхования по сравнению с указанной в настоящем пункте.
- 1.4.43. **Территория хранения (охраняемая стоянка)** – место хранения застрахованного ТС, соответствующее одному из перечисленных ниже условий:

- здание, сооружение (часть здания, сооружения) или специальная огороженная открытая площадка, имеющая пункт контроля въезда-выезда автотранспорта и охрану территории, предназначенная для хранения ТС;
 - огороженная территория, охраняемая органами вневедомственной охраны МВД Российской Федерации либо частным охранным предприятием.
- 1.4.44. **Транспортное средство (далее – ТС)** – ТС, предназначенное для движения по автомобильным дорогам общего пользования и подлежащее государственной регистрации на территории Российской Федерации в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.
- 1.4.45. **Третьи лица** – любые лица, за исключением:
- Страхователя, Выгодоприобретателя (за исключением Потерпевшего), Водителя ТС, Застрахованного лица, членов их семей (близких родственников и лиц, проживающих совместно со Страхователем, Выгодоприобретателем, Водителем ТС), а также находящихся на иждивении Страхователя, Выгодоприобретателя, Водителя ТС;
 - Владельца ТС;
 - лиц, использующих застрахованное ТС на основании договора аренды или безвозмездного пользования.
- 1.4.46. **Управляющий элемент противоугонной системы** – брелок, метка, пульт управления, пейджер, метка-транспондер, чип-карта, чип-ключ от электронных и электронно-механических противоугонных систем, охранно-поисковых спутниковых или радиопоисковых систем, ключ от механического противоугонного устройства, в том числе блокираторов, которыми оснащено застрахованное ТС.
- 1.4.47. **Франшиза** – не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) часть убытка (-ов), которая определена Договором страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.
- 1.4.48. **Штатная комплектация** – комплектация ТС на дату заключения Договора страхования, за исключением деталей, узлов, агрегатов, застрахованных как ДО.
- 1.4.49. **Эксклюзивное ТС** – транспортное средство, которое по своим техническим характеристикам является исключительным, неповторимым, единственным в своем роде.
- 1.4.50. **Электронный паспорт самоходной машины и других видов техники (далее – ЭПСМ)** – паспорт самоходной машины и других видов техники, оформленный в системе электронных паспортов самоходных машин и других видов техники в порядке, установленном в соответствии с Соглашением о введении единых форм паспорта транспортного средства (паспорта шасси транспортного средства) и паспорта самоходной машины и других видов техники и организации систем электронных паспортов от 15.08.2014.
- 1.4.51. **Электронный паспорт транспортного средства/паспорт шасси транспортного средства (далее – ЭПТС)** – паспорт транспортного средства (паспорт шасси транспортного средства), оформленный в системе электронных паспортов транспортных средств (паспортов шасси транспортных средств) в порядке, установленном в соответствии с Соглашением о введении единых форм паспорта транспортного средства (паспорта шасси транспортного средства) и паспорта самоходной машины и других видов техники и организации систем электронных паспортов от 15.08.2014.
- 1.5. Страховщик вправе на основании настоящих Правил страхования и Дополнительных условий страхования к настоящим Правилам страхования формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных положений, закрепленных в настоящих Правилах страхования и Дополнительных условиях страхования к настоящим Правилам страхования, и/или комбинируя их, с присвоением таким

программам страхования маркетинговых наименований.

- 1.6. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами страхования или Дополнительными условиями страхования к настоящим Правилам страхования, то термины и понятия применяются в том значении, в каком они используются в соответствующих областях права. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами страхования и не может быть определено исходя из законодательных и нормативных правовых актов, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении.
- 1.7. В конкретном Договоре страхования или программах страхования, приведенные в п.1.4 Правил страхования определения могут быть скорректированы или дополнены в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.
- 1.8. По соглашению Сторон Договор страхования в дополнение к страхованию транспортного средства также может предусматривать страхование дополнительных рисков в соответствии с Дополнительными условиями страхования к настоящим Правилам страхования, а именно:
 - страхование финансовых рисков при эксплуатации ТС (в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам страхования);
 - страхование личных вещей и багажа (в соответствии с Приложением № 2 к настоящим Правилам страхования);
 - страхование от несчастного случая водителя и пассажиров ТС (в соответствии с Приложением № 3 к настоящим Правилам страхования);
 - страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (в соответствии с Приложением № 4 к настоящим Правилам страхования);
 - страхование имущественных прав (титула собственности) (в соответствии с Приложением № 5 к настоящим Правилам страхования).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо.
- 2.2. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование».
- 2.3. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
- 2.4. **Выгодоприобретатель (в части страхования ТС)** – физическое или юридическое лицо, либо физическое лицо, зарегистрированное в установленном законом порядке и осуществляющее предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, в пользу которого заключен Договор страхования, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного ТС, в пользу которого заключен Договор страхования.
- 2.5. **Застрахованное лицо** – лицо, чьи имущественные интересы застрахованы в соответствии с Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования (включая Дополнительные условия страхования к настоящим Правилам страхования).
- 2.6. В части страхования ТС Договор страхования может быть заключен в пользу Выгодоприобретателя без указания имени или наименования Выгодоприобретателя и его идентифицирующих признаков (страхование «за счет кого следует»).
- 2.7. Обязанности Страхователя, предусмотренные настоящими Правилами страхования, распространяются в равной мере и на Выгодоприобретателя.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском:
- утраты, гибели или повреждения застрахованного ТС и/или ДО;
 - возникновения убытков вследствие уменьшения стоимости застрахованного ТС в результате наступления событий, предусмотренных страховыми рисками «Ущерб», «Ущерб в результате ДТП по чужой вине» или «Миникаско».
- 3.2. На страхование принимаются технически исправные ТС, принадлежащие физическим лицам, допущенные к эксплуатации на дорогах общего пользования, и, если Договором страхования не предусмотрено иное, находящиеся на учете (или подлежащие постановке на учет) в органах МВД Российской Федерации, относительно Спецтехники – в органах Гостехнадзора.
- 3.3. Если иное особо не оговорено в Договоре страхования, не подлежат страхованию ТС:
- на которые наложен арест;
 - с которыми запрещено совершение регистрационных действий либо в отношении которых в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке ранее совершенные регистрационные действия были аннулированы (признаны недействительными);
 - с момента выпуска которых прошло более 30 (тридцати) лет, а также эксклюзивные ТС;
 - используемые для обучения вождению, а также в качестве такси и иных коммерческих целях;
 - находящиеся в аварийном или нерабочем/разукомплектованном виде;
 - подлежащие изъятию, конфискации, реквизиции в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке;
 - используемые для проведения экспериментов, испытаний, спортивных соревнований;
 - мотоциклы², мопеды³ и велосипеды;
 - ввезенные на территорию Российской Федерации с нарушением таможенных норм и правил, либо числящиеся в информационных базах данных российских государственных органов и органов Интерпола, как ранее похищенные;
 - не имеющие идентификационного номера либо номера кузова (шасси), а также если в паспорте транспортного средства (**далее – ПТС/ЭПТС**), паспорте самоходной машины и других видов техники (**далее – ПСМ/ЭПСМ**) год выпуска указан как неустановленный;
 - не имеющие документов, подтверждающих разрешение Гостехнадзора на применение специализированной техники (сертификат соответствия, др.), если такое разрешение требуется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 3.4. ТС, имеющее повреждения и/или коррозию и/или иные дефекты, принимается на страхование на условиях, исключающих ответственность Страховщика за данные повреждения/дефекты до момента устранения их Страхователем (Выгодоприобретателем) и предъявления Страховщику отремонтированного ТС на дополнительный осмотр. Такие повреждения и/или коррозия и/или иные дефекты должны быть устранены за счет Страхователя (Выгодоприобретателя), при этом устранение любого повреждения и/или дефекта стеклянных или пластиковых частей и

²Под мотоциклами в контексте настоящих Правил страхования понимаются двухколесные механические транспортные средства с боковым прицепом или без него. Мотоциклами также признаются трех- и четырехколесные механические транспортные средства, имеющие массу в снаряженном состоянии не более 800 (восьмисот) кг.

³Под мопедом в контексте настоящих Правил страхования понимается двух- или трехколесное транспортное средство, приводимое в движение двигателем внутреннего сгорания с рабочим объемом не более 50 (пятидесяти) см³ и имеющее максимальную конструктивную скорость не более 50 (пятидесяти) км/час. К мопедам также приравниваются велосипеды с подвесным двигателем, мокики и другие транспортные средства с аналогичными характеристиками.

- деталей ТС должно быть устранено путем их замены.
- 3.5. ДО не подлежит страхованию отдельно от ТС, на котором оно установлено. Если условиями настоящих Правил страхования и дополнительных условий в отношении ДО не предусмотрено специальных условий, то в случае принятия на страхование ДО, на него полностью распространяются условия настоящих Правил страхования в отношении страхования ТС.
- 3.6. ТС принимается на страхование в той комплектации, в которой оно было выпущено заводом-изготовителем либо было приобретено Страхователем (Выгодоприобретателем).
В случае установки ДО на застрахованное ТС после заключения Договора страхования (за исключением легкового ДО) оно может быть застраховано на основании дополнительного соглашения к Договору страхования или посредством выдачи переоформленного (нового с учетом внесенных изменений) Договора страхования путем увеличения страховой суммы в отношении ТС и/или ДО при условии уплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) дополнительной страховой премии.
- 3.7. По Договору страхования на страхование принимается один комплект шин и дисков колес ТС в пределах стоимости такого комплекта, который был установлен на ТС в день заключения Договора страхования. В случае повреждения или утраты (при условии, что комплект шин и дисков в момент утраты (хищения) был установлен на ТС) вследствие наступления страхового случая установленного на ТС не застрахованного комплекта шин и дисков, страховое возмещение выплачивается Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах стоимости комплекта, принятого на страхование в день заключения Договора страхования.
- 3.8. В случае заключения Договора страхования без проведения предстрахового осмотра ТС, принятого на страхование, застрахованным считается один комплект шин и дисков ТС в пределах стоимости такого комплекта, который установлен на ТС в момент наступления первого события, имеющего признаки страхового случая, о котором Страхователь (Выгодоприобретатель) уведомил Страховщика в порядке, установленном настоящими Правилами страхования. В случае повреждения или утраты (при условии, что комплект шин и дисков в момент утраты (хищения) был установлен на ТС) вследствие наступления второго и последующих страховых случаев установленного на ТС иного комплекта шин и дисков, отличного от того, который был зафиксирован при первичном обращении Страхователя (Выгодоприобретателя) к Страховщику, страховое возмещение выплачивается Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах стоимости комплекта, идентифицированного в акте осмотра и/или на фото- и видеоматериалах, или ином документе, составленном с участием Страховщика (уполномоченным представителем Страховщика) при первичном обращении Страхователя (Выгодоприобретателя).
- 3.9. В конкретных Договорах страхования и программах страхования могут устанавливаться ограничения и требования по страхованию отдельных категорий ТС и/или ДО.
- 3.10. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных ограничений по выплате страхового возмещения – лимитов возмещения, в том числе по отдельным рискам, событиям и расходам, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

- 4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого у Страховщика наступает обязанность произвести выплату страхового возмещения.
- 4.3. В соответствии с настоящими Правилами страхования по Договору страхования могут быть застрахованы следующие страховые риски:
- 4.3.1. **«Ущерб»** – повреждение (гибель) застрахованного ТС или утрата его отдельных частей, деталей, узлов и агрегатов, произошедшие в период действия Договора страхования в результате:
- 4.3.1.1. **ДТП** – событие, произошедшее при управлении застрахованным ТС Водителем ТС, не находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсикологического опьянения до ДТП или до прохождения медицинского освидетельствования, в процессе движения/остановки/стоянки ТС и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб;
- 4.3.1.2. **стихийное бедствие** – внешнее воздействие на застрахованное ТС природного явления в виде бури (шторма), цунами, тайфуна, урагана, смерча, града, наводнения, паводка, ледохода, перемещения или просадки грунта, оползня, обвала, землетрясения, снежной лавины, камнепада, селя, вулканического извержения, природного пожара, удара молнии, квалифицируемых как стихийное бедствие или опасное метеорологическое явление;
- 4.3.1.3. **пожар** – неконтролируемое горение, вызванное внешним воздействием на застрахованное ТС источников открытого огня или повышенной температуры, и, если иного не предусмотрено Договором страхования, не связанное с самовозгоранием ТС (в том числе коротким замыканием, неисправностью и/или аварийным режимом работы электрооборудования/электропроводки ТС) и/или перевозкой огне-/взрывоопасных веществ с нарушением правил пожарной безопасности, и/или использованием источников открытого огня для прогрева двигателя, и/или иных агрегатов ТС;
- 4.3.1.4. **взрыв** – мгновенное разрушение ТС под давлением расширяющихся газов или пара, за исключением случаев самовозгорания (в том числе короткого замыкания, неисправности и/или аварийного режима работы электрооборудования/электропроводки ТС) и/или перевозки огне-/взрывоопасных веществ с нарушением правил пожарной безопасности, и/или использования источников открытого огня для прогрева двигателя, и/или иных агрегатов ТС, если иного не предусмотрено Договором страхования;
- 4.3.1.5. **падение инородных предметов** – внешнее воздействие на застрахованное ТС инородного твердого предмета (в том числе деревьев, снега, льда и грузов при проведении погрузо-разгрузочных работ на застрахованное ТС, летательных аппаратов, их обломков или строительных конструкций, сооружений и иных предметов);
- 4.3.1.6. **противоправные действия третьих лиц (ПДТЛ)** – внешнее воздействие на застрахованное ТС третьих лиц, связанное с умышленным уничтожением, повреждением или хищением отдельных частей (деталей, принадлежностей) ТС (в том числе уничтожение или повреждение застрахованного ТС, произошедшее в результате поджога, подрыва), уничтожением или повреждением ТС по неосторожности за исключением повреждения ТС в результате неосторожных действий лиц, оказывающих услуги по ремонту, техническому обслуживанию, тюнингу или заправке ТС, мойке (чистке);
- 4.3.1.7. **действия животных** – внешнее механическое воздействие на застрахованное ТС животными, а также повреждение животными частей (деталей) моторного отсека застрахованного ТС (включая повреждение электропроводки ТС, доступ к которой возможен с внешней стороны ТС (снаружи), за исключением

повреждения элементов салона ТС и других элементов ТС, доступных исключительно изнутри ТС);

4.3.1.8. **повреждение жидкостью** – воздействие на застрахованное ТС:

- воды, иных жидкостей и/или веществ вследствие выхода из строя (аварии, неисправности) инженерных систем (сетей, коммуникаций) или их отдельных сооружений, элементов оборудования, устройств;
- вследствие сброса воды из водохранилища или сброса жидких отходов промышленных и сельскохозяйственных предприятий;

4.3.1.9. **провал, опрокидывание:**

- провал, просадка и/или иное смещение (движение) грунта, дорожного покрытия или искусственного сооружения;
- провал застрахованного ТС под лед во время движения по специально оборудованной ледовой переправе/зимнику (за исключением случаев, произошедших в результате нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем, Водителем ТС) правил эксплуатации ледовой переправы);
- опрокидывание ТС, за исключением опрокидывания в результате погрузки/разгрузки груза в/из кузова застрахованного ТС;

4.3.1.10. **механическое воздействие** – внешнее воздействие на застрахованное ТС вследствие:

- выброса из-под колес других ТС гравия, камней и других твердых фракций;
- падения застрахованного ТС или взаимодействия застрахованного ТС с другими ТС и/или предметами во время его перевозки на специализированном эвакуаторе (включая погрузку/выгрузку застрахованного ТС и ДТП с участием специализированного эвакуатора во время погрузки/выгрузки либо перевозки застрахованного ТС);
- разрушения, обвала мостов или тоннелей, их частей (конструктивных элементов), а также пришедших в движение масс грунта в результате такого обвала;
- падения застрахованного ТС в результате его срыва с домкрата или иного подъемного устройства;

4.3.1.11. **гидравлический удар** – резкое увеличение давления в цилиндре (-ах) двигателя застрахованного ТС вследствие попадания в него воды или иных жидкостей, повлекшее остановку двигателя и/или его поломку.

4.3.2. **«хищение (Угон)»** – утрата застрахованного ТС в результате события, квалифицированного правоохранительными органами в соответствии с Уголовным кодексом Российской Федерации как кража, грабеж, разбой или неправомерное завладение ТС без цели хищения (угон).

4.3.3. **«Автокаско»** – совокупность страховых рисков «Ущерб» и «хищение (Угон)».

4.3.4. **«Миникаско»** – повреждение или гибель застрахованного ТС и установленного на нем ДО в результате ДТП, произошедшего по вине участников ДТП иных, чем Водитель ТС, управлявший застрахованным ТС в момент ДТП, при условии, что хотя бы один участник ДТП, по вине которого оно произошло, установлен и отсутствует вина в ДТП (в том числе обоюдная) Водителя ТС, и у виновника ДТП имеется действующий договор ОСАГО.

4.3.5. **«Ущерб в результате ДТП по чужой вине»** – повреждение или гибель застрахованного ТС и установленного на нем ДО в результате ДТП, произошедшего по вине участников ДТП иных, чем Водитель ТС, управлявший застрахованным ТС в момент ДТП, при условии, что хотя бы один участник ДТП, по вине которого оно произошло, установлен, отсутствует вина в ДТП (в том числе обоюдная) Водителя ТС, и у виновника ДТП отсутствует действующий договор ОСАГО.

4.3.6. **«Утрата товарной стоимости (УТС)»** – причинение ущерба застрахованному ТС вследствие уменьшения его стоимости, вызванного преждевременным ухудшением

товарного (внешнего) вида ТС и его эксплуатационных качеств в результате снижения прочности и долговечности отдельных деталей, узлов и агрегатов, соединений и защитных покрытий вследствие событий, предусмотренных риском «Ущерб», и последующего восстановительного ремонта.

При этом в Договоре страхование страховой риск «**Утрата товарной стоимости (УТС)**», в случае принятия его на страхование, должен быть указан в качестве самостоятельного риска.

- 4.4. Договор страхования может предусматривать страхование по риску «Ущерб» только на случай гибели ТС. В случае страхования по риску «Ущерб» только на случай гибели ТС страховой риск в Договоре страхования может именоваться как «**Гибель ТС**».
- 4.5. В соответствии с настоящими Правилами страхования Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай гибели или повреждения застрахованного ТС в результате одного или нескольких событий, из числа предусмотренных пп.4.3.1.1-4.3.1.11 Правил страхования с указанием в Договоре страхования соответствующих отдельных рисков.
- 4.6. Договор страхования, в соответствии с настоящими Правилами страхования, может заключаться на случай наступления любого из рисков, перечисленных в пп.4.3.1-4.3.6 Правил страхования, а также предусмотренных в Дополнительных условиях страхования к настоящим Правилам страхования. В конкретном Договоре страхования Страховщик вправе предусмотреть иные (помимо указанных в пп.4.3.1-4.3.6 Правил страхования и Дополнительных условиях страхования к настоящим Правилам страхования) наименования рисков, на случай наступления которых производится страхование, и конкретизировать описание этих событий (рисков).
- 4.7. Договором страхования могут быть предусмотрены различные случаи сужения ответственности Страховщика по сравнению со страховыми рисками, указанными в пп.4.3.1-4.3.3 Правил страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 5.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования (Дополнительными условиями страхования к настоящим Правилам страхования) не являются страховыми случаями события, если они наступили при эксплуатации застрахованного ТС лицом:
 - 5.1.1. не имеющим водительского удостоверения на право управления соответствующей категории ТС, в том числе лишенным права на управление ТС в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;
 - 5.1.2. находившимся в состоянии любой степени алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении ТС;
 - 5.1.3. которое употребило после ДТП, к которому оно причастно, алкогольные напитки, наркотические средства, токсикологические вещества или медикаментозные препараты, до проведения его освидетельствования с целью установления состояния опьянения.

Положения настоящего подпункта Правил страхования не применяются в случаях, когда медикаментозные препараты были применены после ДТП для оказания Водителю ТС необходимой медицинской помощи с целью уменьшения причиненного в результате ДТП вреда его здоровью и такая необходимость подтверждена соответствующими медицинскими документами;
 - 5.1.4. которое отказалось пройти медицинское освидетельствование (экспертизу) с целью установления состояния опьянения по требованию сотрудников полиции.

В случае отказа Водителя ТС от прохождения медицинского освидетельствования наличие состояния опьянения презюмируется и произошедшее событие не может рассматриваться как страховой случай в рамках настоящих Правил страхования

- (отсутствие состояния опьянения не подтверждено);
- 5.1.5. которое покинуло место ДТП, за исключением случаев, когда оставление места ДТП признано правомерным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а в случае ДТП за пределами территории Российской Федерации – в соответствии с действующим законодательством страны, на территории которой произошло ДТП;
- 5.1.6. не допущенным к управлению застрахованным ТС или лицом, не соответствующим критериям, указанным в Договоре страхования для лиц, допущенных к управлению застрахованным ТС.
- 5.2. Исключения из страхования, перечисленные в п.5.1 Правил страхования, не применяются, если повреждение или гибель застрахованного ТС и/или ДО произошли после противоправного завладения застрахованным ТС третьими лицами и до возвращения застрахованного ТС Страхователю (Выгодоприобретателю) или его законному владельцу.
- 5.3. В соответствии с настоящими Правилами страхования (включая Дополнительные условия страхования), если иное прямо не оговорено в Договоре страхования, не являются страховыми случаями события, если они наступили при использовании застрахованного ТС:
- 5.3.1. в качестве такси, маршрутного такси или для перевозки пассажиров за провозную плату, грузов за плату или в иных коммерческих целях;
Доказательством использования застрахованного ТС в качестве такси, маршрутного такси или для перевозки пассажиров за провозную плату, грузов за плату или в иных коммерческих целях в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, являются следующие основания (совокупно или в отдельности одно из нижеперечисленных оснований):
- ТС имеет на видном месте: указание номера маршрута, перечень остановок, путь следования, стоимость проезда;
 - ТС имеет специальные указатели: панель, в том числе световую панель, «ТАКСИ», «Радио такси», «Маршрутное такси» или подобную;
 - ТС имеет специальную символику коммерческой организации, осуществляющей перевозку пассажиров или грузов, товаров (в том числе специальная окраска кузова или его элементов);
 - ТС зарегистрировано в ГИБДД МВД Российской Федерации с выдачей государственного регистрационного знака формата «ММ 000 55 или ММ 55 ММ 555» на желтом фоне;
 - ТС зарегистрировано в реестре разрешений на осуществление деятельности по перевозке пассажиров и багажа и на момент события, имеющего признаки страхового случая, разрешение являлось действующим;
 - диагностическая карта, содержащая отметку об использовании ТС в качестве такси;
 - путевой лист, содержащий сведения об использовании ТС в качестве такси;
 - Акт осмотра ТС, содержащий сведения о наличии на ТС символики такси;
 - наличие сведений в документах, выданных компетентными органами по факту события, имеющего признаки страхового случая, о том, что застрахованное ТС использовалось для перевозки пассажиров, багажа за провозную плату.
- Положения настоящего подпункта Правил страхования применяются если Страхователь не сообщил письменно Страховщику до заключения Договора страхования и до наступления события, имеющего признаки страхового случая, о намерении использовать застрахованное ТС в указанных целях.
- 5.3.2. для обучения вождению;
- 5.3.3. в любых организованных или неорганизованных мероприятиях, связанных с тренировочными или стихийными массовыми заездами, демонстрацией трюков и/или навыков экстремального вождения, любого рода соревнованиями,

- состязаниями (в том числе по поиску заданного пункта назначения), гонками по заданным маршрутам, спусками/подъемами в горной местности по дорогам без твердого покрытия, движением по дну водоемов, состязательным ориентированием на местности, прохождением спецучастков;
- 5.3.4. в целях экспериментов и испытаний как самого ТС, так и других ТС, оборудования;
 - 5.3.5. после передачи застрахованного ТС в лизинг (сублизинг), прокат, безвозмездное пользование или залог, аренду (субаренду), если такая возможность не предусмотрена Договором страхования;
 - 5.3.6. в целях совершения умышленного преступления (в том числе в качестве орудия преступления).
- 5.4. Если Договором страхования или отдельным письменным соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, в соответствии с настоящими Правилами страхования (включая Дополнительные условия страхования) не являются страховыми случаями события, если они произошли:
- 5.4.1. вне территории страхования;
 - 5.4.2. вне автомобильных дорог общего пользования и вне прилегающих к дорогам и предназначенных для движения ТС территорий, таких как дворы, территории жилых массивов, стоянки транспортных средств, заправочные станции и другие территории;
 - 5.4.3. до начала периода страхования либо после его окончания;
 - 5.4.4. в результате самопроизвольного (неуправляемого) движения ТС вне зависимости от нахождения в салоне Водителя ТС;
 - 5.4.5. в случае повреждения застрахованного ТС шлагбаумом/воротами при нахождении ТС в стационарном (неподвижном) положении или открывшимся капотом при движении ТС;
 - 5.4.6. в случае хищения ТС, не оборудованного противоугонными системами, предусмотренными условиями Договора страхования, а также если такие системы на момент хищения ТС были демонтированы либо по вине Страхователя (Выгодоприобретателя, Водителя ТС) неисправны, неактивны, сняты с абонентского обслуживания или находились в состоянии, не позволяющем им в предусмотренном конструкцией объеме осуществлять функцию противодействия хищению ТС и/или поиска ТС;
 - 5.4.7. при перевозке в качестве груза, буксировке застрахованного ТС любым видом транспорта либо при перевозке, буксировке и/или эвакуации застрахованным ТС любого вида транспорта, за исключением случаев:
 - 5.4.7.1. буксировки застрахованного ТС либо перевозки, буксировки и/или эвакуации застрахованным ТС любого вида транспорта, осуществляемых по условиям настоящих Правил страхования и/или Договора страхования по предварительному согласованию со Страховщиком;
 - 5.4.7.2. когда застрахованное ТС специально предназначено для целей перевозки, буксировки и/или эвакуации других транспортных средств.
- 5.5. Если Договором страхования или отдельным письменным соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, не является страховым случаем и не подлежит возмещению Страховщиком ущерб, связанный с:
- 5.5.1. естественным износом деталей, узлов и агрегатов застрахованного ТС, в том числе повреждением внутренней отделки салона застрахованного ТС вследствие его эксплуатации;
 - 5.5.2. превышением количества пассажиров, находящихся в момент наступления события в застрахованном ТС, над количеством посадочных мест ТС, установленных в соответствии с нормативами завода-изготовителя;
 - 5.5.3. хищением, утратой или повреждением государственных регистрационных знаков ТС, за исключением, когда хищение, утрата или повреждение государственных

регистрационных знаков ТС является страховым случаем по риску «Расходы на восстановление гос. номеров»;

- 5.5.4. повреждением, утратой (хищением) или уничтожением шин и/или дисков колес, и/или колпаков колес застрахованного ТС, за исключением случаев, когда:
 - 5.5.4.1. повреждение, утрата (хищение) или уничтожение шин и/или дисков колес, и/или колпаков колес застрахованного ТС находится в причинно-следственной связи с другими повреждениями ТС, вызванными страховым случаем;
 - 5.5.4.2. повреждение шин при движении ТС является страховым случаем по риску «Техническая неисправность», страхование от которого предусмотрено Договором страхования;
- 5.5.5. хищением, повреждением, утратой или гибелью комплекта инструментов, аптечки, огнетушителя, знака аварийной остановки;
- 5.5.6. эксплуатационными дефектами (повреждениями) в виде:
 - 5.5.6.1. любых точечных (локальных, с отслаиванием и без такового) нарушений лакокрасочного покрытия кузова застрахованного ТС и/или ДО;
 - 5.5.6.2. коррозии деталей, узлов и агрегатов застрахованного ТС и/или ДО вследствие его эксплуатации;
 - 5.5.6.3. сколов⁴ (выщербин) стекол, рассеивателей фар или фонарей ТС, камер кругового обзора (заднего вида) диаметром менее 3 (трех) миллиметров и не имеющих растрескивания кромок, а также кузовных деталей со сколами диаметром менее 5 (пяти) мм без деформации соответствующей кузовной детали.
Положения настоящего пункта Правил страхования не применяются в случаях, когда детали, узлы, агрегаты и/или ДО застрахованного ТС, имеющие вышеуказанные эксплуатационные дефекты (за исключением сквозной коррозии) получили дополнительные повреждения в результате страхового случая, предусмотренного Договором страхования;
- 5.5.7. повторным хищением или повреждением частей, деталей, узлов, агрегатов и/или ДО застрахованного ТС, заявленных ранее как последствия события, имеющего признаки страхового случая (в том числе произошедших по предыдущим Договорам страхования), если ТС не предъявлялось на осмотр Страховщику в отремонтированном виде после:
 - 5.5.7.1. получения страхового возмещения в денежной форме, в том числе от другого Страховщика по договору ОСАГО;
 - 5.5.7.2. отказа в выплате страхового возмещения по этим повреждениям или за отсутствующие аналогичные части, детали, узлы, агрегаты и/или ДО застрахованного ТС.
Положения настоящего подпункта Правил страхования применяются только в случае, когда установить факт произведенного Страхователем (Выгодоприобретателем) ремонта ТС не представляется возможным;
- 5.5.8. повреждением или хищением частей, деталей, узлов агрегатов и оборудования и/или ДО застрахованного ТС, если аналогичные повреждения или отсутствие аналогичных частей, деталей, узлов агрегатов и/или ДО зафиксированы при заключении Договора страхования (в том числе предыдущих Договоров страхования) в Акте осмотра ТС и/или на фото- и видеоматериалах, или ином документе, составленном с участием Страховщика (уполномоченным представителем Страховщика), в котором зафиксировано на момент проведения осмотра (с приложением фото- и видеоматериалов) техническое состояние ТС, принимаемого на страхование.

⁴Под сколами в контексте настоящих Правил страхования понимаются точечные повреждения лакокрасочного покрытия без деформации соответствующей детали (части, элемента) застрахованного ТС, точечные повреждения стекол кузова, приборов внешнего освещения застрахованного ТС, не приведших к их дальнейшему разрушению (появлению трещин).

Положения настоящего подпункта Правил страхования применяются только в случае, когда установить факт произведенного Страхователем (Выгодоприобретателем) ремонта ТС по устранению таких повреждений (восстановлению отсутствующих деталей) не представляется возможным;

- 5.5.9. повреждением исключительно частей, деталей, узлов, агрегатов и/или ДО застрахованного ТС, являющегося следствием заводского брака или брака, допущенного во время восстановительного ремонта ТС, не связанного с наступлением страхового случая, технического или гарантийного обслуживания, а также являющегося следствием гарантийного случая, подтвержденного заключением независимого эксперта.

Положения настоящего пункта не применяются при страховании по риску «Техническая неисправность»;

- 5.5.10. повреждением и/или хищением деталей и элементов внутренней отделки салона, и/или багажного отделения, и/или моторного отсека застрахованного ТС, заявленных как последствия противоправных действий третьих лиц, если отсутствуют следы проникновения в салон, и/или багажное отделение, и/или моторный отсек застрахованного ТС;

- 5.5.11. повреждением панели приборов, обивки сидений, обшивки дверей и/или других частей и элементов салона и/или багажного отделения застрахованного ТС в результате курения и/или использования иных веществ;

- 5.5.12. повреждением огнем, возникшим не в результате пожара, а также ущерба, причиненного застрахованному ТС в результате его обработки огнем, теплом или иного термического воздействия на него с целью его переработки или в иных целях (например, для горячей обработки или плавления металлов и т.д.);

- 5.5.13. повреждением деталей (частей) салона, органов управления или багажного отделения застрахованного ТС животными, в том числе насекомыми, птицами;

- 5.5.14. повреждением или хищением частей, деталей, узлов, агрегатов и/или ДО застрахованного ТС, находящихся отдельно от застрахованного ТС (в том числе шин, дисков или колес в сборе, не установленных на застрахованное ТС).

Положения настоящего пункта не применяются в случаях, когда гибель или утрата застрахованных личных вещей является страховым случаем по риску «Хищение ключей и документов», а также в случаях хищения третьими лицами штатных ключей от ТС и/или управляющих элементов от штатной или застрахованной в составе ТС в качестве ДО противоугонной системы;

- 5.5.15. повреждением или хищением ДО, установленного на застрахованное ТС после заключения Договора страхования и не застрахованного дополнительно, а также утратой такого ДО вследствие хищения (угона) застрахованного ТС;

- 5.5.16. повреждением эксклюзивной окраски/оклейки кузова и/или иных частей застрахованного ТС, аэрографии, не входящих в штатную комплектацию застрахованного ТС и не застрахованных в качестве ДО по Договору страхования, – Условие «Эксклюзивное ДО» в Договоре страхования отсутствует;

- 5.5.17. повреждением или хищением частей, деталей, узлов, агрегатов и/или ДО застрахованного ТС вследствие событий, не предусмотренных п.4.3 Правил страхования;

- 5.5.18. повреждением или хищением частей, деталей, узлов, агрегатов и/или ДО застрахованного ТС вследствие событий, предусмотренных п.4.3 Правил страхования, но не предусмотренных Договором страхования в качестве страхового риска;

- 5.5.19. изменением или уничтожением идентификационного номера, номера шасси, рамы, кузова застрахованного ТС;

- 5.5.20. событием, произошедшим из-за технической неисправности застрахованного ТС и/или ДО, при наличии которой эксплуатация ТС запрещена нормативными актами

Российской Федерации, и/или произошедшим из-за нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем, Водителем ТС) установленных правил эксплуатации ТС/пожарной безопасности/перевозки и хранения грузов (в том числе опасных веществ и предметов);

- 5.5.21. утратой запасного колеса ТС (и/или ДО, установленного в салоне ТС), если она произошла без утраты кузовных элементов ТС, элементов крепежа и/или запирающих устройств ТС в результате события «ПДТЛ», предусмотренного риском «Ущерб», или без повреждения кузовных элементов ТС, элементов крепежа и/или запирающих устройств;
- 5.5.22. эксплуатацией ТС и/или ДО с внесенными в его конструкцию (в рулевое управление, тормозную систему, систему питания, силовые агрегаты) изменениями без разрешения ГИБДД МВД Российской Федерации или иных уполномоченных государственных органов (если такое разрешение необходимо), при наличии прямой причинно-следственной связи между внесенными изменениями и повлекшим ущерб событием;
- 5.5.23. утратой товарной стоимости ТС;
- 5.5.24. несанкционированным ремонтом⁵ застрахованного ТС;
- 5.5.25. ДТП, если застрахованное ТС (самосвал/самосвальный прицеп/самосвальный полуприцеп (в том числе застрахованное ТС, находящееся в составе сцепки с самосвальным прицепом/самосвальным полуприцепом) двигалось и/или маневрировало с полностью или частично поднятым кузовом ТС, включая кузов самосвального прицепа/самосвального полуприцепа);
- 5.5.26. невозвратом Страхователю (Владельцу ТС) застрахованного ТС, переданного им в прокат, аренду, лизинг и т.п.
- 5.6. Если Договором страхования прямо не предусмотрено иное, к страховому риску не относится, не является страховым случаем и страхование не распространяется на ущерб, причиненный ТС и/или ДО перевозимым и/или перемещаемым грузом по любой причине, за исключением случаев, когда повреждение ТС и/или ДО перевозимым и/или перемещаемым грузом произошло вследствие страхового случая.
- 5.7. Если Договором страхования прямо не предусмотрено иное, не является страховым случаем по риску «хищение (Угон)»:
 - 5.7.1. хищение или угон застрахованного ТС, совершенные Водителем ТС, указанным в Договоре страхования как лицо, допущенное к управлению ТС, но не являющееся Страхователем (Выгодоприобретателем) или Владелцем ТС;
 - 5.7.2. утрата застрахованного ТС результате события, квалифицированного правоохранительными органами в соответствии с Уголовным кодексом Российской Федерации как мошенничество, присвоение, растрата, вымогательство или самоуправство, либо в результате иного события, не предусмотренного п.4.3 Правил страхования или Договором страхования.
- 5.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при страховании по риску «Ущерб в результате ДТП по чужой вине» или «Миникаско» произошедшее событие не является страховым случаем и выплата страхового возмещения не производится:
 - 5.8.1. при наличии вины (в том числе обоюдной) в совершении ДТП Водителя ТС, управлявшего застрахованным ТС в момент ДТП;
 - 5.8.2. если органами полиции или судебными органами не установлено лицо, виновное в совершении ДТП, или владелец транспортного средства, которым управляло лицо, виновное в совершении ДТП (в том числе, когда все участники ДТП установлены).Положения настоящего пункта Правил страхования применяются для иных

⁵Несанкционированный ремонт в контексте настоящих Правил страхования – ремонт, произведенный с нарушением технологии ремонта (с нарушением правил/инструкций/руководств по эксплуатации ТС), рекомендованной заводом-изготовителем и/или осуществленный лицами, не прошедшими специального обучения/не имеющими специального допуска (лицензия, сертификат и т.п.)

конфигураций страхового риска «Ущерб», реализация которого обусловлена отсутствием вины Водителя ТС и наличием факта установления виновного лица в совершении ДТП.

- 5.9. Если Договором страхования или отдельным письменным соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, в соответствии с настоящими Правилами страхования (включая Дополнительные условия страхования) не подлежат возмещению убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного ТС или его частей, деталей, узлов агрегатов и/или ДО, и/или иного застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.
- 5.10. В соответствии с настоящими Правилами страхования (включая Дополнительные условия страхования) не подлежат возмещению любые расходы (убытки), связанные с:
 - 5.10.1. реконструкцией, переоборудованием и/или несанкционированным ремонтом застрахованного ТС;
 - 5.10.2. ремонтом или заменой отдельных частей, деталей, узлов и/или ДО застрахованного ТС вследствие их изношенности, заводского брака и т.п.;
 - 5.10.3. прохождением планового технического или гарантийного обслуживания застрахованного ТС;
 - 5.10.4. устранением последствий некачественного ремонта застрахованного ТС, за исключением ремонта, произведенного СТОА, организованного Страховщиком;
 - 5.10.5. получением сертификатов и иных необходимых документов для внесения изменений в регистрационные документы застрахованного ТС (оплата услуг, государственных пошлин, налогов, сборов, транспортировки застрахованного ТС, проезда, проживания в гостинице и т.п.), в том числе если внесение изменений в регистрационные документы связано с заменой при восстановительном ремонте детали кузова застрахованного ТС с нанесенной на нее производителем маркировкой идентификационного номера (VIN), номера рамы, кузова, двигателя застрахованного ТС на деталь, не содержащую такую маркировку или содержащую маркировку, отличную от маркировки замененной детали.
- 5.11. В соответствии с настоящими Правилами страхования (включая Дополнительные условия страхования) не являются застрахованными и, соответственно, не подлежат возмещению:
 - 5.11.1. моральный вред, упущенная выгода;
 - 5.11.2. расходы на оплату любых штрафов, проживания в гостинице на время ремонта ТС и прочие косвенные потери, убытки и расходы Страхователя (Выгодоприобретателя, Водителей ТС, Застрахованных лиц).
- 5.12. В соответствии с настоящими Правилами страхования (включая Дополнительные условия страхования), если Договором страхования или отдельным письменным соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:
 - 5.12.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, Водителя ТС, Застрахованного лица;
 - 5.12.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 5.12.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 5.12.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 5.13. Если Договором страхования или отдельным письменным соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, в соответствии с настоящими Правилами страхования (включая Дополнительные условия страхования) к страховому риску не относятся, не являются страховыми случаями и страхование не распространяется на события, если они произошли при наличии одного (или совокупности) из следующих обстоятельств:
 - 5.13.1. Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) сообщил недостоверные сведения об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая;
 - 5.13.2. Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) не выполнил

- обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования (включая Дополнительные условия страхования) и/или условиями Договора страхования, если невыполнение этих обязанностей повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым, и/или определить размер ущерба (страхового возмещения), и/или произвести выплату страхового возмещения;
- 5.13.3. заявленное событие не является страховым случаем/является исключением из страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования и/или Договором страхования;
 - 5.13.4. убыток возмещен третьими лицами (в той части, в которой получено возмещение от третьих лиц);
 - 5.13.5. повреждение (гибель) застрахованного ТС и/или ДО произошло в результате террористического акта, диверсии;
 - 5.13.6. повреждения ТС и/или ДО заявлены Страхователем (Выгодоприобретателем) без представления документов из компетентных органов после окончания срока действия Договора страхования, а также заявленных в срок, но без предоставления застрахованного ТС и/или ДО на осмотр Страховщику до окончания срока действия Договора страхования;
 - 5.13.7. повреждение (гибель), утрата застрахованного ТС и/или ДО произошло в результате, когда Страхователь (Выгодоприобретатель или Водитель ТС) оставил открытыми (не запертыми на замок) двери или окна застрахованного ТС во время его стоянки или остановки при отсутствии в салоне Водителя ТС;
 - 5.13.8. повреждение (гибель) застрахованного ТС и/или ДО произошло в результате пожара, произошедшего в силу внутренних по отношению к застрахованному ТС причин (замыкание электропроводки, неисправность оборудования, узлов, агрегатов, блоков, элементов, деталей застрахованного ТС и т.д.), то есть от источника огня, не относящегося к внешним по отношению к застрахованному ТС причинам возгорания;
 - 5.13.9. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 5.14. Если Договором страхования не предусмотрено иное, не подлежат возмещению расходы и/или убытки Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), связанные с необходимостью устранения повреждений тента, включая его составляющие, такие как: каркас, элементы крепления и т.п. (при страховании Грузовых ТС, грузовых модификаций ТС, прицепов, полуприцепов).
- 5.15. Не подлежат возмещению расходы и/или убытки Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с необходимостью устранения следующих категорий дефектов и/или повреждений, образовавшихся:
- 5.15.1. вследствие нарушения норм и правил производства соответствующих эксплуатационных работ, норм и правил эксплуатации техники и оборудования лицами, ответственными за их организацию и проведение;
 - 5.15.2. вследствие несоблюдения Страхователем (Выгодоприобретателем), работниками юридических лиц или индивидуальных предпринимателей, физическими лицами, которым застрахованное имущество передано Страхователем (Выгодоприобретателем) во временное пользование (аренда, прокат и т.п.), инструкций по хранению, эксплуатации и обслуживанию застрахованного имущества, а также использования этого имущества для иных целей, чем те, для которых оно предназначено;
 - 5.15.3. вследствие проведения монтажа/демонтажа, погрузки/разгрузки застрахованной Спецтехники лицами, не прошедшими специального обучения и/или медицинского освидетельствования либо не имеющими удостоверения на право допуска к

- монтажным и такелажным работам (если это необходимо для проведения данного вида работ);
- 5.15.4. вследствие подготовки и перемещения застрахованного ТС, проведенных под руководством не уполномоченных на то лиц, не прошедших аттестацию в органах Гостехнадзора, и не имеющих специального удостоверения (если это необходимо для проведения данного вида работ).
- 5.16. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, не являются пожаром неконтролируемое горение или взрыв, возникшие вследствие взаимодействия внешнего предмета с нагретыми деталями застрахованного ТС или вследствие размещения в салоне или багажнике застрахованного ТС предмета, от нагревания которого в результате соприкосновения с внутренними элементами застрахованного ТС или с иными предметами, находящимися внутри застрахованного ТС, произошел пожар.
- 5.17. В соответствии с настоящими Правилами страхования (включая Дополнительные условия страхования) Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель) или его уполномоченное лицо не предоставили ТС или иное застрахованное имущество для осмотра (независимой экспертизы, дефектовки) Страховщику или его уполномоченному представителю после наступления события, имеющего признаки страхового случая.
- 5.18. Согласно настоящим Правилам страхования у Страховщика отсутствует обязанность по выплате страхового возмещения по событиям, наступившим после даты досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования, а также по всем событиям, предусматривающим выплату страхового возмещения без предоставления документов из компетентных органов или без предоставления извещения о ДТП, заполненного водителями, причастными к ДТП (далее – извещение о ДТП), и заявленным Страхователем (Выгодоприобретателем) после даты досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования.
- 5.19. Решение о непризнании события страховым случаем и/или об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком последнего из необходимых документов, предусмотренных Разделом 11 Правил страхования, а при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по рискам, предусмотренным Дополнительными условиями страхования, – также всех необходимых документов, предусмотренных соответствующим Приложением к настоящим Правилам страхования (в зависимости от характера произошедшего события).

6. СТРАХОВАЯ СУММА

- 6.1. Страховые суммы устанавливаются в Договоре страхования по соглашению Сторон. Страховые суммы указываются в Договоре страхования отдельно по каждому страховому риску. Если в Договоре страхования не указана страховая сумма по соответствующему страховому риску, то Страховщик не несет ответственности по этому риску в рамках такого Договора страхования.
- 6.2. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях.
- 6.3. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях. При этом Договором страхования могут быть установлены ограничения на величину изменения курса валют.
- 6.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при установлении страховой суммы в рублевом эквиваленте иностранной валюты уплата страховой премии (страхового взноса) производится в рублях по официальному курсу иностранных валют Центрального банка Российской Федерации:

- на дату уплаты страховой премии (страхового взноса) уполномоченному представителю Страховщика/Страховщику при наличном расчете;
 - на дату уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем (Выгодоприобретателем) при безналичном расчете.
- 6.5. Если страховая сумма по соответствующему риску в Договоре страхования установлена в валютном эквиваленте, при расторжении Договора страхования, а также при выплате страхового возмещения на основании калькуляции/заключения независимой экспертной организации или представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) счетов, заказ-нарядов за произведенный ремонт, применяется курс Центрального банка Российской Федерации, установленный на дату страхового случая или дату досрочного расторжения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 6.5.1. Если курс Центрального банка Российской Федерации на дату страхового случая или дату досрочного расторжения Договора страхования выше курса Центрального банка Российской Федерации на день вступления Договора страхования в силу на 20% и более, то при расчете страхового возмещения применяется курс Центрального банка Российской Федерации на день вступления Договора страхования в силу, увеличенный на 20%. В Договоре страхования может быть установлено иное ограничение на величину изменения курса валют.
- 6.6. При страховании ДО страховая сумма в отношении ТС увеличивается на стоимость ДО или указывается в Договоре страхования в качестве отдельной страховой суммы.
- 6.7. Страховая сумма не должна превышать страховую стоимость ТС и установленного на нем ДО в месте его нахождения в день заключения Договора страхования.
- 6.8. Страховая стоимость определяется на основании договоров купли-продажи ТС и/или ДО, спецификаций ТС и/или ДО, заказ-нарядов, счетов на оплату, чеков и иных документов, свидетельствующих о стоимости ТС и/или ДО в месте его нахождения в день заключения Договора страхования, предоставляемых Страхователем (Выгодоприобретателем).
- 6.9. Страховая стоимость ТС и/или ДО может также определяться с использованием специализированных сайтов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
- 6.10. Если страховая сумма, установленная в Договоре страхования, превышает действительную стоимость ТС (в том числе с учетом ДО, установленного на ТС), то Договор страхования является ничтожным в части страховой суммы, превышающей страховую стоимость ТС (в том числе с учетом ДО). Излишне уплаченная часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.
- 6.11. В части риска «Утрата товарной стоимости (УТС)» страховая сумма устанавливается исходя из возможных убытков, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) может понести в случае наступления страхового случая.
- 6.12. Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты страхового возмещения, ограничение общего количества страховых выплат в течение срока страхования, либо максимального размера страхового возмещения по одному страховому случаю, либо количества и наименования элементов ТС, которые подлежат восстановлению за счет Страховщика в случаях и на условиях, предусмотренных Договором страхования, по любым возмещаемым расходам или по любому иному признаку.
- 6.13. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие варианты установления агрегатной/неагрегатной страховой суммы:
- 6.13.1. **Индексируемая страховая сумма** – выплата страхового возмещения производится в пределах страховой суммы/лимита страхового возмещения, установленной на дату заключения Договора страхования (очередного периода страхования) и рассчитанной с применением коэффициента индексации на дату наступления страхового случая по рискам «хищение (Угон)», «Ущерб», «Ущерб в

результате ДТП по чужой вине», «Миникаско» настоящих Правил страхования (при повреждении ТС коэффициент индексации применяется для случая признания Страховщиком гибели ТС), произошедшим в течение срока страхования;

6.13.2. **Неиндексируемая страховая сумма** – выплата страхового возмещения производится в пределах страховой суммы/лимита страхового возмещения, установленной на дату заключения Договора страхования (очередного периода страхования) (для неагрегатной страховой суммы), или уменьшенной на величину произведенных страховых выплат (для агрегатной страховой суммы), по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования.

6.14. Коэффициент индексации (**далее – Кинд**) рассчитывается путем умножения страховой суммы, установленной по Договору страхования в отношении риска, принятого на страхование из числа перечисленных в пп.4.3.1-4.3.5 Правил страхования на Кинд и, если Договором страхования не предусмотрено иное, устанавливается в следующем порядке:

6.14.1. В отношении ТС и/или ДО первого года эксплуатации⁶ (для первого годового периода по многолетнему Договору страхования, заключенному в отношении ТС первого года эксплуатации):

Месяц действия Договора страхования	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Кинд	0,93	0,91	0,89	0,88	0,87	0,86	0,85	0,84	0,83	0,82	0,81	0,8

В случае если Договор страхования действует свыше 12 месяцев, в каждом последующем месяце действия Договора страхования размер Кинд устанавливается равным N минус 0,01, где N – величина Кинд, установленного для предыдущего месяца страхования. При этом неполный месяц действия Договора страхования считается как полный.

6.14.2. В отношении ТС и/или ДО второго и последующих годов эксплуатации⁷:

Месяц действия Договора страхования	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Кинд	0,99	0,98	0,97	0,96	0,95	0,94	0,93	0,92	0,91	0,90	0,89	0,88

В случае если Договор страхования действует свыше 12 месяцев, в каждом последующем месяце действия Договора страхования размер Кинд устанавливается равным N минус 0,01, где N – величина Кинд, установленного для предыдущего месяца страхования. При этом неполный месяц действия Договора страхования считается как полный.

6.15. Если Договором страхования в отношении рисков «Ущерб», «Хищение (Угон)» не предусмотрено иного, страховая сумма считается установленной как Неагрегатная Индексируемая.

6.16. Договор страхования может быть заключен на условии «До первого страхового случая», в этом случае Страховщик обязуется произвести выплату страхового

⁶ТС первого года эксплуатации – ТС, с даты перехода права собственности на которое к первому собственнику, зарегистрировавшему ТС в органах ГИБДД МВД Российской Федерации, согласно ПТС/ЭПТС/ПСМ/ЭПСМ или иному документу, выданному в установленных действующим законодательством Российской Федерации случаях, прошло не более 1 (одного) года по состоянию на дату заключения Договора страхования в ООО СК «Сбербанк страхование». Если ПТС/ЭПТС/ПСМ/ЭПСМ или иной документ, выданный в установленных действующим законодательством Российской Федерации случаях, является дубликатом либо ТС ввезено на территорию Российской Федерации в подержанном состоянии, либо ТС не регистрировалось в органах ГИБДД МВД Российской Федерации, датой начала эксплуатации ТС считается 01 января года выпуска ТС.

⁷ТС второго и последующих годов эксплуатации – ТС, которые не относятся к ТС первого года эксплуатации.

возмещения по одному страховому случаю, заявленному Страхователем (Выгодоприобретателем) и произошедшему в период действия Договора страхования в пределах установленной по нему страховой суммы. Действие такого Договора страхования прекращается с даты наступления первого страхового случая. При этом за Страховщиком сохраняется обязанность по выплате страхового возмещения по заявленному страховому случаю.

7. ФРАНШИЗА

- 7.1. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза. Франшиза определяется по соглашению Сторон при заключении Договора страхования в процентном отношении к страховой сумме, страховой премии или в абсолютной величине.
- 7.2. 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 страхового возмещения определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Если по Договору страхования установлена франшиза, однако в нем не указан вид франшизы, то считается, что по Договору страхования установлена безусловная франшиза.
- 7.3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные способы установления франшизы, и виды франшизы, в том числе динамическая франшиза. Под «динамической франшизой» понимается безусловная франшиза, размер которой изменяется в течение срока действия Договора страхования.
- 7.4. Если телематическое устройство, установленное на застрахованное ТС, на момент наступления страхового случая по рискам «Хищение (Угон)», «Ущерб», «Миникаско» и/или «Ущерб в результате ДТП по чужой вине» находилось в нерабочем состоянии или отсутствовало по вине Страхователя (Выгодоприобретателя, Водителя ТС, членов их семей (близких родственников и лиц, проживающих совместно со Страхователем (Выгодоприобретателем, Водителем ТС), а также находящихся на иждивении Страхователя (Выгодоприобретателя, Водителя ТС), Договором страхования может быть установлена дополнительная франшиза, в отличие от ТС, оборудованных телематическим устройством, находящимся в работоспособном состоянии на момент наступления страхового случая.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 8.1. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, определенными на основании утвержденных Страховщиком базовых страховых тарифов, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также иные условия страхования.
- 8.2. Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов риска.
- 8.3. Размер страховой премии указывается в Договоре страхования. Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в российских рублях. Порядок конвертации иностранной валюты указан в п.6.4 Правил страхования.
- 8.4. Срок и порядок уплаты (единовременно или в рассрочку) страховой премии указывается в Договоре страхования. Если Договор страхования включает несколько периодов, в течение которых может действовать страхование (периодов страхования),

то страховая премия (страховые взносы) может уплачиваться за каждый период страхования.

- 8.5. Уплата страховой премии (страхового взноса) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету. Если Договором страхования не предусмотрено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:
 - 8.5.1. день подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя (Выгодоприобретателя), исполнение его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика – при безналичной уплате;
 - 8.5.2. день уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику/уполномоченному представителю Страховщика или внесения суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика – при наличной форме уплаты страховой премии.
- 8.6. При неуплате страховой премии (первого страхового взноса) в срок, установленный Договором страхования, или ее уплате не в полном объеме, страхование, обусловленное Договором страхования, считается не вступившим в силу и не влечет правовых последствий для Сторон Договора страхования. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика при наличии информации о банковских реквизитах плательщика, в случае отсутствия информации о банковских реквизитах плательщика – по заявлению Страхователя в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления. Указанное положение применимо, если уплата страховой премии (первого страхового взноса) является условием вступления Договора страхования в силу.
- 8.7. В случае неуплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) очередного страхового взноса по вступившему в силу Договору страхования или страховой премии (очередного страхового взноса) за очередной период страхования по вступившему в силу многолетнему Договору страхования в предусмотренный Договором страхования срок, или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).
Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о досрочном прекращении Договора страхования. с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).
- 8.8. Информирование Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о досрочном прекращении Договора страхования Страховщиком осуществляется путем направления смс-сообщения по номеру телефона и/или уведомления по адресу электронной почты Страхователя, если он предоставил их при заключении Договора страхования или иным способом коммуникации, согласованным при заключении Договора страхования.
- 8.9. Если Страховщик не уведомил Страхователя о прекращении Договора страхования в связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченных страховых взносов.
- 8.10. В случае поступления на расчетный счет или в кассу Страховщика денежных средств в счет уплаты очередного страхового взноса за пределами срока, установленного Договором страхования (или его части, если уплата взноса была произведена не в полном объеме) или после информирования Страхователя о досрочном прекращении

Договора страхования, указанные денежные средства считаются уплаченными ошибочно и подлежат возврату лицу, уплатившему страховую премию (очередной страховой взнос). Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика при наличии информации о банковских реквизитах плательщика, в случае отсутствия информации о банковских реквизитах плательщика – по заявлению Страхователя в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления.

- 8.11. При выплате страхового возмещения путем организации и оплаты Страховщиком ремонта застрахованного ТС на СТОА, с которой Страховщик имеет договор о сотрудничестве Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) уплаты очередного взноса, внесение которого просрочено до выдачи направления на ремонт. В этом случае Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан произвести уплату очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, не позднее 10 (десяти) рабочих дней, следующих за датой письменного уведомления Страховщика о наступлении страхового случая. При этом, срок выплаты страхового возмещения, указанный в п.13.1 Правил страхования, увеличивается на срок исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязательств по уплате неуплаченных страховых взносов, но не менее, чем на 10 (десять) рабочих дней.
- 8.12. Если до уплаты очередного страхового взноса, срок уплаты которого не наступил, Страхователь (Выгодоприобретатель) заявил о хищении или гибели ТС, Страховщик, если иное не предусмотрено Договором страхования, имеет право потребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) уплатить оставшуюся неуплаченную (недоплаченную) часть страховой премии по Договору страхования, и, соответственно, в указанном случае Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан досрочно уплатить всю оставшуюся сумму неуплаченной (недоплаченной) части страховой премии по Договору страхования (за текущий период – для многолетнего Договора страхования) не позднее 10 (десяти) рабочих дней, следующих за датой письменного уведомления Страховщика о наступлении страхового случая. При этом, срок выплаты страхового возмещения, указанный в п.13.1 Правил страхования, увеличивается на срок исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязательств по уплате неуплаченных (недоплаченных) страховых взносов, но не менее, чем на 10 (десять) рабочих дней. Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неуплаченных (недоплаченных) страховых взносов.
- 8.13. В Договоре страхования может предусматриваться льготный период для уплаты страховой премии (страхового взноса) – период времени после истечения срока, установленного для уплаты страховой премии (страхового взноса), в течение которого просроченный страховой взнос может быть внесен без применения последствий неуплаты страховой премии (страхового взноса).
- 8.14. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при увеличении страховой суммы Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить сумму дополнительной страховой премии одним платежом.

9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного или устного заявления Страхователя, а также документов и сведений, представленных Страхователем (Выгодоприобретателем), на срок, указанный в Договоре страхования.
- 9.2. Договор страхования может быть заключен посредством:
- 9.2.1. составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами. Договор страхования скрепляется собственноручной подписью Страхователя и

собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение;

9.2.2. вручения Страховщиком Страхователю Договора страхования (или свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком, на основании устного или письменного заявления Страхователя. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Договора страхования и/или уплатой страховой премии (первого страхового взноса) в размере и срок, установленные Договором страхования. Принятием является получение Страхователем от Страховщика Договора страхования способом, согласованным при его заключении.

Подписание Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика ;

9.2.3. направления Страховщиком Страхователю на основании устного или письменного заявления Страхователя Договора страхования (или свидетельства, сертификата, квитанции), составленного в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью и/или с использованием факсимильного отображения подписи и печати Страховщика.

В соответствии с п.1 ст.6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также п.4 ст.6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Договор страхования, составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

9.3. Направление Договора страхования, а также приложений к нему, являющихся неотъемлемой частью такого Договора страхования (включая Правила страхования, дополнительные соглашения и т.п.) посредством электронной почты по адресу, согласованному Страховщиком и Страхователем, либо его направление в Личный кабинет Страхователя является надлежащим вручением Договора страхования (включая все приложения к такому Договору страхования) Страхователю. При этом Страховщик и Страхователь вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Договор страхования на бумажном носителе.

9.4. При электронном страховании Страхователь (Выгодоприобретатель) уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования может подтверждаться, в том числе, специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на информационном сайте Страховщика.

Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью.

9.5. Для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков и осуществления процедур по идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию

терроризма», а также иных нормативных правовых актов, регулирующих порядок идентификации, Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет по запросу Страховщика следующие сведения (документы):

- фамилию, имя и отчество (при наличии последнего);
- дату рождения;
- гражданство;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ (при наличии кода подразделения может не устанавливаться), и код подразделения (при наличии);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации (сведения, указанные в настоящем пункте Правил страхования, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена международными договорами и действующим законодательством Российской Федерации);
- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- ИНН (при наличии);
- информацию о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- номера телефонов и факсов (при наличии);
- иную контактную информацию (при наличии);
- сведения о должности в иностранном публичном должностном лице, публичной международной организации, о государственной должности РФ, должности членов Совета директоров ЦБ РФ, должности федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в ЦБ РФ, государственной корпорации и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ, а также сведения о наименовании и адресе его работодателя;
- сведения о степени родства (родственник по прямой восходящей и нисходящей линии (родитель и ребенок, бабушка, дедушка, внук, внучка), полнородный и неполнородный (имеющий общих отца или мать) брат и сестра, усыновитель и усыновленный) либо статусе (супруг или супруга) по отношению к лицам, указанным в абз.12 п.9.5. Правил страхования;
- сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента⁸: наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя Страхователя;
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страхователем, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности;
- сведения о финансовом положении;
- сведения о деловой репутации;

⁸Под клиентом, в контексте Раздела 9 Правил страхования, понимается Страхователь (Выгодоприобретатель), Водитель ТС, а также иные лица, имеющие право на получение страхового возмещения (страховой выплаты) по Договору страхования.

- сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента;
 - сведения о Владельце ТС, принимаемого на страхование и Водителях ТС;
 - свое водительское удостоверение, а также водительские удостоверения всех Водителей ТС, если Договор страхования предусматривает ограниченный перечень Водителей ТС;
 - регистрационные документы на ТС, принимаемое на страхование (свидетельство о регистрации ТС, ПТС/ЭПТС), для Спецтехники – ПСМ/ЭПСМ);
 - фотографии и видеосъемку ТС, принимаемого на страхование (если до заключения Договора страхования требуется проведение осмотра ТС);
 - сведения о наличии или отсутствии повреждений на ТС, принимаемом на страхование, с указанием поврежденных деталей и характера их повреждений;
 - договор купли-продажи (с актом приема-передачи ТС и спецификацией), подтверждающий факт приобретения ТС и/или ДО (при наличии у Страхователя), документы, подтверждающие установку ДО (заказ-наряды, акты приема-передачи работ по установке ДО, платежные документы);
 - сведения о марке, модели, субмодели ТС, принимаемого на страхование;
 - сведения о типе кузова, типе топлива, типе коробки переключения передач, типе привода (колесной формуле), колесной базе, комплектации, спецификации, модификации, специальной линии дизайна, рыночном индексе ТС, принимаемого на страхование;
 - сведения о дате начала эксплуатации (дате регистрации ТС в органах ГИБДД МВД Российской Федерации первым Владельцем ТС согласно ПТС/ЭПТС; для Спецтехники – дата регистрации в органах Ростехнадзора согласно ПСМ/ЭПСМ);
 - договор аренды (лизинга, безвозмездного пользования), если эксплуатирует ТС в соответствии с договором аренды (лизинга, безвозмездного пользования), либо иные документы, подтверждающие интерес в сохранении ТС, принимаемого на страхование;
 - кредитный договор, договор залога (если ТС приобретено в кредит и/или обременено залоговыми обязательствами);
 - документы, подтверждающие приобретение и установку электронной сигнализации, механического противоугонного устройства и иных противоугонных систем и/или договор установки и абонентского обслуживания радиопоисковой (спутниковой) системы, если такие системы установлены на ТС;
 - сведения о месте хранения ТС, принимаемого на страхование (охраняемая или неохраняемая стоянка, гараж и т.п.);
 - сведения о территории (регионе) преимущественного использования ТС, принимаемого на страхование;
 - Договор ОСАГО на ТС, принимаемое на страхование, действующий на дату заключения Договора страхования;
- 9.6. Форма представления указанных в п.9.5 Правил страхования документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя (Выгодоприобретателя) при его обращении.
- 9.7. Указанный в п.9.5 Правил страхования перечень сведений (документов), необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков, является исчерпывающим. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и/или сведений или принять взамен иных документов и/или сведений из числа предоставленных потенциальным Страхователем (Выгодоприобретателем).
- 9.8. Документы, указанные в п.9.5 Правил страхования должны быть представлены исключительно на русском языке либо на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов,

составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля).

В случаях, когда согласно действующему законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, представлению подлежит нотариально удостоверенный перевод документа, за исключением иностранных национальных водительских удостоверений, признаваемых действительными на территории Российской Федерации без перевода на русский язык.

- 9.9. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор страхования вступает в силу с даты его заключения и действует до окончания действия срока страхования.
- 9.9.1. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) страховой премии (первого страхового взноса), если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 9.9.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса.
- 9.10. При заключении Договора страхования Стороны согласовывают все его существенные и иные необходимые условия, в том числе дополнительные условия, предусмотренные настоящими Правилами страхования.
Страховщик может отдельно оговаривать в Договоре страхования положения, по которым должно быть достигнуто соглашение Сторон, которые в этой связи будут считаться существенными условиями Договора страхования.
- 9.11. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Выгодоприобретатель) сообщил заведомо ложные сведения при заключении Договора страхования, то Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в соответствии с п.2 ст.179, ст.944, 948, п.3 ст.951 Гражданского кодекса Российской Федерации. Сторонам известны положения ст.431.2 Гражданского кодекса Российской Федерации.
- 9.12. В течение срока действия страхования, обусловленного Договором страхования, Стороны вправе вносить изменения в Договор страхования (в том числе в его существенные условия) путем заключения соответствующих дополнительных соглашений к Договору страхования или посредством выдачи переоформленного (нового с учетом внесенных изменений) Договора страхования.
Внесение изменений в действующий Договор страхования по инициативе Страхователя производится на основании письменного (при наличии возможности – через Мобильное приложение, Личный кабинет, электронную почту) заявления или письменного заявления его уполномоченного представителя. Доверенность с правом внесения изменений в Договор страхования должна быть удостоверена нотариально, если иной порядок удостоверения не установлен действующим законодательством Российской Федерации, и действовать на дату обращения к Страховщику.
- 9.13. Подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.
- 9.14. В случаях если согласно информации, размещаемой Страховщиком на его официальном сайте в сети «Интернет» или на сайте уполномоченного представителя

Страховщика⁹ допускается представление Страхователем (Выгодоприобретателем) документации для заключения, изменения, исполнения или прекращения Договора страхования в электронном виде, Страхователь (Выгодоприобретатель) может представить Страховщику сведения и документы, поименованные в п.9.5 Правил страхования, в виде электронных документов, в порядке, указанном на официальном сайте в сети «Интернет» или на сайте уполномоченного представителя Страховщика. Для приема документов могут быть использованы в том числе программные компоненты мобильных приложений Страховщика (его уполномоченного представителя).

- 9.15. Любые документы, уведомления и извещения в связи с заключением, изменением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, подписанные, в том числе факсимильным воспроизведением подписи Страхователя (Выгодоприобретателя), полученным путем сканирования оригинальной подписи Страхователя (Выгодоприобретателя), направленные с адреса электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя), указанного в Договоре страхования, переданные Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику или уполномоченному Страховщиком лицу или иным способом, согласованным в Договоре страхования, признаются Сторонами оригиналами соответствующих документов, исходящими от Страхователя (Выгодоприобретателя).
- 9.16. Договор страхования исполняется Сторонами в соответствии с его условиями (в том числе в соответствии с документами, являющимися его неотъемлемыми частями) и действующим законодательством Российской Федерации.
- 9.17. В случае утери Договора страхования Страхователем (Выгодоприобретателем) (за исключением Договоров страхования, заключенных в виде электронного документа) Страховщик на основании заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) выдает бесплатно дубликат Договора страхования, после чего утраченный Договор страхования с момента подачи заявления Страхователем (Выгодоприобретателем) считается недействительным, выплата страхового возмещения по нему не производится. При повторной утрате Договора страхования в течение периода его действия Страховщик вправе требовать от Страхователя компенсации стоимости оформления нового Договора страхования.
- 9.18. При заключении Договора страхования с условием «С осмотром» Страхователь (Выгодоприобретатель) или его уполномоченный представитель обязан представить по требованию Страховщика заявленное на страхование ТС для осмотра Страховщику или его уполномоченному представителю. По результатам проведения осмотра Страховщиком (его уполномоченным представителем) составляется Акт осмотра ТС или иной документ, позволяющий зафиксировать на момент проведения осмотра (с приложением фото- и видеоматериалов) техническое состояние ТС, принимаемого на страхование, который подписывается Сторонами, являющийся неотъемлемой частью Договора страхования.
- 9.19. При наличии технической возможности осмотр ТС может производиться с помощью Мобильного приложения или по согласованию со Страховщиком самостоятельно Страхователем с дальнейшим предоставлением фото- и видеоматериалов Страховщику. Составление Акта осмотра ТС в этом случае не требуется.
- 9.20. Договор страхования прекращается:
 - 9.20.1. по истечении срока его действия;
 - 9.20.2. при исполнении Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном

⁹Под уполномоченным представителем Страховщика в контексте настоящих Правил страхования понимается юридическое лицо, уполномоченное Страховщиком на осуществление действий по приему и передаче Страховщику информации и документации, необходимой для заключения или исполнения Договора страхования, и/или получения страхового возмещения (страховой выплаты).

объеме.

В случае признания Страховщиком гибели застрахованного ТС, а также в случае хищения застрахованного ТС Договор страхования прекращает свое действие полностью по всем страховым рискам с даты выплаты Страховщиком страхового возмещения. После досрочного прекращения Договора страхования по указанным в настоящем подпункте основаниям, все обязательства Сторон, вытекающие из такого Договора страхования, прекращаются;

- 9.20.3. при ликвидации Страховщика в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке;
- 9.20.4. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, если ТС, указанное в Договоре страхования, утрачено или уничтожено по причинам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;
- 9.20.5. в случае неуплаты очередного страхового взноса (если Договор страхования предусматривает уплату страховой премии в рассрочку и, если Договором страхования не предусмотрено иное) (в соответствии с п.8.7 Правил страхования);
- 9.20.6. в иных случаях в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 9.21. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Сторон. В этом случае Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой подписания сторонами Соглашения о досрочном расторжении Договора страхования, если иной даты не предусмотрено Соглашением Сторон.
- 9.22. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 9.23. Договор страхования может быть прекращен досрочно в любое время по требованию Страхователя. Досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора страхования в заявлении не указана или указана ранее даты поступления заявления Страховщику.
- 9.24. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования в случае возврата застрахованного ТС продавцу для его замены по причине обнаружения недостатков ТС, либо отказа от договора купли-продажи ТС по причине обнаружения недостатков ТС, либо существенного недостатка ТС или нарушения установленных действующим законодательством Российской Федерации сроков устранения недостатков ТС, или невозможности использования ТС в течение каждого года гарантийного срока в совокупности более чем 30 (тридцать) дней вследствие неоднократного устранения его различных недостатков. В этом случае Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.
- 9.25. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, до вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.
- 9.26. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но после вступления страхования,

обусловленного Договором страхования, в силу, при условии отсутствия в этом периоде события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

- 9.27. В случаях отказа Страхователя от Договора страхования в соответствии с п.9.25 или 9.26 Правил страхования Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее 14 (четырнадцатого) календарного дня с даты его заключения.
- 9.28. Условиями Договора страхования или соглашением Сторон может быть установлен более длительный срок, чем предусмотренный в п.9.27 Правил страхования.
- 9.29. В случае если Договор страхования заключен в целях обеспечения исполнения обязательств Страхователя по договору потребительского кредита (займа)¹⁰:
- 9.29.1. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его заключения. В случае отказа Страхователя от Договора страхования по указанному в настоящем подпункте основанию, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя. Положения настоящего подпункта применяются при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая;
- 9.29.2. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в связи с полным досрочным исполнением обязательств по кредитному договору, в обеспечение которого заключен Договор страхования. В случае отказа Страхователя от Договора страхования по указанному в настоящем подпункте основанию, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии, рассчитанной пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя. Положения настоящего подпункта применяются при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая.
- 9.30. В случае отказа Страхователя от Договора страхования по основаниям, указанным в п.9.29 Правил страхования, Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон.
- 9.31. Возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части уплаченной страховой премии) в случаях, не указанных в п.9.29 Правил страхования, осуществляется 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/о прекращении Договора страхования.

¹⁰ Договор страхования считается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), если в зависимости от заключения Страхователем – заемщиком такого Договора страхования кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и/или полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа), либо если Выгодоприобретателем по Договору страхования является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма по Договору страхования подлежит пересчету соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа).

9.32. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае прекращения (расторжения) Договора страхования по основаниям, предусмотренным п.9.21, 9.23 Правил страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии, рассчитанной пропорционально истекшим дням действия Договора страхования за вычетом 40 (сорока) процентов от уплаченной страховой премии и суммарного размера страховых выплат (страховых выплат, произведенных в текущем периоде – для многолетних Договоров страхования). Расчет производится по следующей формуле:

$$П2 = П0 - (П1 \times 0,6 \times n / N) - (П0 \times 0,4) - Vn$$

П2 – сумма, подлежащая возврату Страхователю;

П1 – начисленная страховая премия по Договору страхования (включая все застрахованные риски);

П0 – страховая премия, уплаченная по Договору страхования (включая все застрахованные риски);

40% – часть брутто-премии, включающая расходы на ведение дела Страховщика;

n – количество дней за истекший период страхования;

N – период страхования в днях;

Vn – суммарный размер страховых выплат по расторгаемому Договору страхования за текущий страховой год.

При этом страховые выплаты, произведенные в окончившихся периодах, при расчете возврата части уплаченной страховой премии по многолетним Договорам страхования не учитываются.

9.33. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставлении неполной или недостоверной информации. В случае отказа Страхователя от Договора страхования по указанному в настоящем подпункте основанию, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии, рассчитанной пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя. Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Положения настоящего пункта применяются при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая (настоящий пункт не применяется в том числе если Страхователем (Выгодоприобретателем) реализовано право на обращение с заявлением о выплате страхового возмещения до момента отказа от Договора страхования).

9.34. В случае заключения многолетнего Договора страхования на условиях установления нескольких периодов страхования с указанием страховой суммы и страховой премии на каждый из указанных периодов, расчет части уплаченной страховой премии, подлежащей возврату, производится в рамках текущего периода страхования, независимо от общего срока действия Договора страхования.

9.35. Страховая премия, уплаченная до начала действия очередного периода страхования, возвращается в полном объеме в случае, если данный период не наступил на момент досрочного расторжения Договора страхования. Указанный в настоящем пункте порядок возврата страховой премии применяется при условии уплаты страховой премии за каждый период страхования по состоянию на начало его срока действия.

9.36. В случае если на момент прекращения Договора страхования имеется заявленный и неурегулированный убыток, наступивший в текущем периоде, возврат части уплаченной страховой премии производится после его окончательного урегулирования (выплаты страхового возмещения).

9.37. В случае смерти Страхователя (Выгодоприобретателя) лица, к которым перешло право

на застрахованное ТС, обязаны незамедлительно письменно уведомить об этом Страховщика. При наступлении страхового случая обязанность Страховщика, связанная с выплатой страхового возмещения по такому Договору страхования, наступает только после предъявления документа о наличии имущественных прав на застрахованное ТС.

- 9.38. В соответствии со ст.960 Гражданского кодекса Российской Федерации, при переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен Договор страхования, к другому лицу права и обязанности по этому Договору страхования переходят к лицу, к которому перешли права на имущество, за исключением случаев принудительного изъятия имущества по основаниям, указанным в п.2 ст.235 Гражданского кодекса Российской Федерации, и отказа от права собственности (ст.236 Гражданского кодекса Российской Федерации).
- 9.38.1. Переход права собственности на основании договора купли-продажи (договора дарения, договора мены и т.п.) в отношении застрахованного ТС к другому лицу не прекращает действие заключенного Договора страхования и не является основанием для возврата части уплаченной страховой премии.
- 9.38.2. Возврат части уплаченной страховой премии по Договору страхования осуществляется в случае обращения Страхователя с заявлением о досрочном расторжении Договора страхования до момента отчуждения застрахованного ТС, расчет производится в порядке, предусмотренном п.9.32 Правил страхования, если иной порядок расчета не предусмотрен Договором страхования.

10. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель, Водитель ТС) обязан:
- 10.1.1. незамедлительно (в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента, как представилась такая возможность) любым доступным способом известить об этом Страховщика, сообщив:
- фамилию, имя, отчество (при наличии) Страхователя и/или Водителя ТС;
 - номер Договора страхования;
 - государственный регистрационный номер ТС;
 - полную информацию об обстоятельствах наступления события, известную на момент сообщения (дата, время и место произошедшего события, предполагаемые причины, характер повреждений ТС, данные о других участниках произошедшего события, наличие пострадавших);
- 10.1.2. незамедлительно (в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента произошедшего события) обратиться в соответствующие компетентные органы, указанные в п.10.2 Правил страхования, или в случаях, предусмотренных Законом об ОСАГО и п.10.3 Правил страхования, – оформить ДТП без участия сотрудников ГИБДД МВД Российской Федерации;
- 10.1.3. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны;
- 10.1.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в случае повреждения или гибели застрахованного ТС:
- согласовать со Страховщиком способ фиксации обстановки и повреждений застрахованного ТС, если у Страхователя (Выгодоприобретателя, Водителя ТС) отсутствует Мобильное приложение или если произвести фотосъемку посредством Мобильного приложения не представляется возможным по объективным причинам (отсутствие сигнала связи, отсутствие заряда аккумулятора

- мобильного устройства и т.д.);
- произвести фотосъемку и видеозапись места произошедшего события и повреждений застрахованного ТС;
 - если застрахованное ТС повреждено в результате ДТП (в том числе во время эвакуации застрахованного ТС) – произвести фотосъемку и видеозапись повреждений всех ТС, участвовавших в ДТП, поврежденных в результате ДТП строений, сооружений, деревьев и т.п., а также регистрационных документов на ТС, водительских удостоверений, Договоров ОСАГО участников ДТП (при наличии возможности и согласия указанных лиц);
- 10.1.5. сохранить поврежденное застрахованное ТС в том виде, в каком оно оказалось после событий, приведших к его повреждению, до его осмотра Страховщиком (его уполномоченным представителем) или независимой экспертной организацией (независимым экспертом), уполномоченной Страховщиком или осмотра/дефектовки на СТОА;
- 10.1.6. до ремонта, реализации и/или утилизации поврежденного застрахованного ТС в согласованные со Страховщиком сроки предоставить его Страховщику или независимой экспертной организации (независимому эксперту), уполномоченной Страховщиком, и/или на СТОА для осмотра и/или независимой экспертизы, и/или дефектовки в целях определения причин повреждения ТС, размера ущерба, объема и стоимости ремонтно-восстановительных работ;
- 10.1.7. не начинать без согласия Страховщика работ по демонтажу оборудования или ремонту ТС, за исключением случаев, когда это обусловлено необходимостью обеспечения безопасности Водителя ТС и/или Пассажиров ТС, или выполнения приказов и распоряжений компетентных органов;
- 10.1.8. обеспечить Страховщику или независимой экспертной организации (независимому эксперту), уполномоченной Страховщиком, беспрепятственный доступ к поврежденному ТС для проведения осмотра и диагностики с целью расследования причин заявленного события, определения размера ущерба;
- 10.1.9. в случае хищения (угона), если ТС оборудовано системой поиска и обнаружения, незамедлительно активировать данную систему и/или сообщить о хищении в организацию, обслуживающую данную систему, способом, определенным договором и/или инструкцией по эксплуатации, и/или обслуживанию данной системы.
- 10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель, Водитель ТС) должен обратиться:
- 10.2.1. при хищении или угоне ТС, противоправных действиях третьих лиц – в территориальные органы МВД Российской Федерации;
- 10.2.2. при ДТП, при повреждении в результате ДТП застрахованного ТС во время эвакуации и при гидравлическом ударе – в органы ГИБДД МВД Российской Федерации (за исключением случаев оформления ДТП без участия сотрудников ГИБДД МВД Российской Федерации в соответствии с Законом об ОСАГО);
- 10.2.3. при стихийном бедствии – в территориальные органы Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды Российской Федерации (Росгидромет) и/или МЧС Российской Федерации, а при невозможности обращения в указанные органы – в местный орган исполнительной власти или орган местного самоуправления;
- 10.2.4. при пожаре – в территориальные органы Государственной противопожарной службы, а также в территориальный орган МВД Российской Федерации (в случае поджога и иных противоправных действиях третьих лиц) и/или МЧС Российской Федерации, и/или в органы Государственной противопожарной службы;
- 10.2.5. при взрыве – в органы Государственной противопожарной службы и/или МЧС Российской Федерации, и/или МВД Российской Федерации, и/или Госгортехнадзор

- или другие государственные службы, осуществляющие надзор за условиями эксплуатации газопроводных сетей (в случае взрыва газа);
- 10.2.6. при падении на застрахованное ТС снега и/или льда, ствола либо ветвей дерева, частей зданий и сооружений:
- в организации (в том числе управляющую компанию), ответственные за организацию уборки и/или поддержание порядка на территории, на которой произошло событие или в местный орган исполнительной власти, или в орган местного самоуправления;
 - в государственный компетентный орган, уполномоченный осуществлять фиксацию и проводить расследование произошедшего события;
- 10.2.7. при падении на застрахованное ТС других предметов и ином механическом воздействии:
- в государственные компетентные органы, уполномоченные осуществлять фиксацию и проводить расследование произошедшего события;
 - в местный орган исполнительной власти или в орган местного самоуправления;
- 10.2.8. при повреждении жидкостью:
- в аварийную службу;
 - управляющую компанию или иную организацию, ответственную за содержание инженерных сетей и коммуникаций, а при их отсутствии – в местный орган исполнительной власти или в орган местного самоуправления по месту аварии;
 - в государственные компетентные органы, уполномоченные осуществлять фиксацию и проводить расследование произошедшего события;
- 10.2.9. при провале ТС, обвале, опрокидывании:
- в территориальные органы МЧС Российской Федерации;
 - в государственный компетентный орган, уполномоченный осуществлять фиксацию и проводить расследование произошедшего события, а при его отсутствии – в местный орган исполнительной власти или в орган местного самоуправления по месту события;
- 10.2.10. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, за пределами территории Российской Федерации, – в соответствующие правоохранительные и/или иные государственные компетентные органы, уполномоченные фиксировать и проводить расследование произошедшего события в соответствии с национальным законодательством государства, на территории которого произошло событие с застрахованным ТС (за исключением случаев оформления (составления) документов без участия таких органов в соответствии с национальным законодательством государства);
- 10.2.11. в остальных случаях – непосредственно к Страховщику и действовать в соответствии с полученными от него указаниями, если такие указания им даны (в т. ч. об обращении к должностным лицам, в органы и/или организации, сообщенные Страховщиком для фиксации произошедшего события).
- 10.3. В случаях, когда Законом об ОСАГО предусмотрено оформление ДТП без участия уполномоченных сотрудников полиции, Страхователь (Выгодоприобретатель, Водитель ТС) обязан:
- 10.3.1. заполнить бланк извещения о ДТП в соответствии с требованиями Закона об ОСАГО;
- 10.3.2. зафиксировать данные о ДТП одним из способов, обеспечивающих некорректируемую регистрацию информации, и передать в автоматизированную информационную систему обязательного страхования в порядке, установленном ст.11.1 Закона об ОСАГО в редакции, действующей на дату наступления события;
- 10.3.3. совершить дополнительные действия, предусмотренные ст.11.1 Закона об ОСАГО в редакции, действующей на дату наступления события.
- 10.4. В случае, когда в соответствии с национальным законодательством государства, на территории которого произошло событие с застрахованным ТС, не подлежит

оформлению (фиксации) правоохрнительными и/или иными государственными компетентными органами Страхователь (Выгодоприобретатель, Водитель ТС) обязан составить (оформить) документы о произошедшем событии без участия указанных органов. В этом случае составленные (оформленные) документы должны содержать:

- сведения, подтверждающие факт происшествия, с указанием даты, времени, места и иных обстоятельств произошедшего события;
- перечень повреждений застрахованного ТС;
- сведения о виновных лицах с указанием адресов, реквизитов документов, удостоверяющих личность, телефонов и, при наличии, номера договоров страхования гражданской ответственности и наименования страховщиков (если такое страхование предусмотрено национальным законодательством государства, в котором произошло заявленное событие).

10.5. Страхователь (Выгодоприобретатель) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Ущерб», вправе не обращаться в правоохрнительные или иные государственные компетентные органы и организации, перечисленные в п.10.2 Правил страхования, когда настоящими Правилами страхования или Договором страхования предусмотрена выплата страхового возмещения без предоставления документов из компетентных органов.

10.6. Для получения страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан письменно (при наличии возможности – через Мобильное приложение, Личный кабинет, электронную почту) заявить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также предоставить документы и сведения, перечисленные в Разделе 11 Правил страхования.

10.7. Страхователь (Выгодоприобретатель) после наступления события, имеющего признаки страхового случая, также обязан:

10.7.1. известить Страховщика о получении Страхователем (Выгодоприобретателем) возмещения от других лиц, виновных в причинении ему ущерба, в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения такого возмещения;

10.7.2. в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения от Страховщика письменного требования возратить Страховщику полученное страховое возмещение в полном объеме или его часть, если обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и/или настоящими Правилами страхования полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения;

10.7.3. незамедлительно сообщить Страховщику об обнаружении и возврате похищенного (угнанного) застрахованного ТС или о местонахождении похищенного (угнанного) застрахованного ТС (в том числе если об этом стало известно и после получения страхового возмещения);

10.7.4. в случае обнаружения похищенного или угнанного ТС, или его частей после получения страхового возмещения по риску «Хищение (Угон)» – передать обнаруженное и возвращенное ТС вместе с регистрационными документами Страховщику или уполномоченному им лицу. Место передачи ТС определяется Страховщиком или по письменному соглашению Сторон.

10.8. Страховщик при рассмотрении заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, до признания события страховым случаем и выплаты страхового возмещения, вправе осуществить идентификацию Выгодоприобретателя на основании документов и сведений, представленных согласно Разделам 9, 11 Правил страхования.

10.9. Согласование места и времени проведения осмотра (в том числе независимой экспертизы, дефектовки, диагностики) со Страхователем (Выгодоприобретателем) поврежденного застрахованного ТС должно быть зафиксировано Страховщиком:

- посредством направления смс-сообщения на номер мобильного телефона

- Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный при заключении Договора страхования с указанием места и времени проведения осмотра (независимой экспертизы, дефектовки, диагностики) поврежденного застрахованного ТС;
- посредством направления сообщения через Мобильное приложение или Личный кабинет (с указанием места и времени проведения осмотра (независимой экспертизы, дефектовки, диагностики) поврежденного застрахованного ТС;
 - посредством направления сообщения на адрес электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный при заключении Договора страхования, с указанием места и времени проведения осмотра (независимой экспертизы, дефектовки, диагностики) поврежденного застрахованного ТС;
 - иным способом, согласованным при заключении Договора страхования.
- 10.9.1. Если состояние ТС не позволяет его перемещение или делает его затруднительным, его осмотр (независимая экспертиза) проводится по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра (независимой экспертизы).
- 10.9.2. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не представил Страховщику поврежденное ТС (его остатки) для осмотра (независимой экспертизы, дефектовки, диагностики) в согласованную дату, Стороны согласовывают другую дату осмотра (независимой экспертизы, дефектовки, диагностики). При этом, течение срока урегулирования требования о страховом возмещении приостанавливается до даты проведения осмотра (независимой экспертизы, дефектовки, диагностики).
- 10.9.3. В случае повторного непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем) поврежденного ТС или его остатков для осмотра (независимой экспертизы, дефектовки, диагностики) в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик вправе возратить без рассмотрения представленное Страхователем (Выгодоприобретателем) заявление о произошедшем событии, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано Сторонами.
- 10.10. По согласованию со Страховщиком, при наличии технической возможности осмотр поврежденного застрахованного ТС может производиться с помощью Мобильного приложения. Фото- и видеоматериалы по итогам проведенного с помощью Мобильного приложения осмотра поврежденного застрахованного ТС принимаются Страховщиком для целей принятия решения по событию, имеющему признаки страхового случая.

11. ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 11.1. Для получения страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) в течение 3 (трех) рабочих дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая (в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая, на территории иностранного государства Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет письменное заявление и документы, поименованные в настоящем пункте, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты наступления такого события), предоставляет Страховщику письменное (при наличии возможности – через Мобильное приложение, Личный кабинет, электронную почту) заявление о произошедшем событии, а также следующие документы:
- 11.1.1. Договор страхования (включая дополнительные соглашения) и документы, подтверждающие уплату страховой премии;
 - 11.1.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или его уполномоченного представителя. При управлении застрахованным ТС иностранным гражданином на основании национального водительского

удостоверения Страховщик вправе потребовать документы, подтверждающие основания пребывания в Российской Федерации, а именно: действительные вид на жительство или разрешение на временное проживание, либо визу и/или миграционную карту, иные предусмотренные федеральным законом или международным договором Российской Федерации документы, подтверждающие право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

- 11.1.3. документ о смене фамилии, имени, отчества (при наличии) Страхователя, Выгодоприобретателя, Водителя ТС в случае таких изменений (свидетельство о браке или свидетельство о смене фамилии, имени, отчества (при наличии));
- 11.1.4. водительское удостоверение или временное разрешение на право управления ТС соответствующей категории или подкатегории лица, управлявшего застрахованным ТС в момент ДТП, либо удостоверение тракториста – машиниста (тракториста) или временное удостоверение на право управления ТС, или временное разрешение на право управления самоходными машинами (для лица, не являющегося гражданином Российской Федерации – международное водительское удостоверение и/или национальное водительское удостоверение с построчным переводом на русский язык, оформленным на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, представлению подлежит нотариально удостоверенный перевод документа;
- 11.1.5. регистрационные документы на застрахованное ТС (свидетельство о регистрации ТС, ПТС/ЭПТС/ПСМ/ЭПСМ);
- 11.1.6. договор купли-продажи с актом приема-передачи и спецификацией, подтверждающий факт приобретения застрахованного ТС, и документ, подтверждающий оплату покупки застрахованного ТС (при наличии) или иной документ, удостоверяющий право владения застрахованным ТС;
- 11.1.7. договор купли-продажи с актом приема-передачи и спецификацией, подтверждающий факт приобретения и установки ДО на застрахованное ТС, и документ, подтверждающий оплату покупки и установки ДО на застрахованное ТС;
- 11.1.8. документы (договоры, заказ-наряды, акты, счета, чеки, квитанции, платежные поручения и т.п.), подтверждающие ремонтно-восстановительные работы по устранению повреждений и/или восстановлению отсутствующих деталей застрахованного ТС, которые зафиксированы при заключении Договора страхования в Акте осмотра или ином документе, составленном с участием Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика), и/или на фото- и видеоматериалах, а также за которые ранее выплачено страховое возмещение в денежной форме или отказано в страховом возмещении (если застрахованное ТС не предъявлялось в отремонтированном виде Страховщику);
- 11.1.9. кредитный договор, договор залога (если ТС приобретено в кредит и/или обременено залоговыми обязательствами), договор аренды, договор проката, лизинга с актом приема-передачи ТС (если ТС сдано в аренду, прокат или лизинг) либо иные документы, подтверждающие интерес в сохранении застрахованного имущества;
- 11.1.10. распорядительное письмо от кредитной организации, содержащее указание о форме страхового возмещения и банковских реквизитах для его перечисления, или письмо о полном исполнении финансовых обязательств Страхователя (Выгодоприобретателя) перед кредитной организацией;
- 11.1.11. полные банковские реквизиты, если сумма страхового возмещения подлежит

- перечислению по безналичному расчету;
- 11.1.12. действующую доверенность (устав и/или выписку из устава, учредительные документы), подтверждающую полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) представлять интересы Страхователя (Выгодоприобретателя) в страховой компании и/или подтверждающую право представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения. Доверенность на право получения страхового возмещения должна быть удостоверена нотариально и действовать на дату выплаты страхового возмещения;
- 11.1.13. если на застрахованном ТС используется телематическое устройство, Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику документы, подтверждающие приобретение и установку телематического устройства и следующие телематические данные от оператора телематической системы:
- о местонахождении застрахованного ТС в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;
 - параметрах движения застрахованного ТС непосредственно перед наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в момент наступления этого события и непосредственно после него (скорость движения, ускорение, направление и траектория движения, выполнение поворота/разворота, торможение, остановка);
 - сведения о силе удара застрахованного ТС в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, направлении удара и ускорении застрахованного ТС по трем осям («X», «Y» и «Z») в момент удара;
- 11.1.14. при страховании ТС с условием хранения ТС на охраняемой стоянке – документы, подтверждающие нахождение застрахованного ТС на «Территории хранения» (к таким документам могут относиться: договор на оплату услуг по ответственному хранению, квитанция установленного образца об оплате услуг за пользование стоянкой, договор на предоставление стоянки автомобиля, документы правоохранительных органов);
- 11.1.15. документы, подтверждающие действие гарантии завода-производителя (иной гарантии);
- 11.1.16. по требованию Страховщика – документы и информацию, необходимые для обеспечения соблюдения требований к идентификации лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страхового возмещения (Страхователя, Выгодоприобретателя или их представителя);
- 11.1.17. по требованию Страховщика – документы, подтверждающие факт соблюдения норм и правил производства соответствующих эксплуатационных работ, норм и правил эксплуатации техники и оборудования лицами, ответственными за их организацию и проведение.
- 11.2. Для определения размера ущерба (убытков) Страхователь (Выгодоприобретатель) представляет Страховщику:
- 11.2.1. документы, подтверждающие понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) расходы, направленные на уменьшение возможных убытков при наступлении страхового случая;
- 11.2.2. заключение независимой экспертизы (оценки) и документы, подтверждающие понесенные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) на ее проведение, если такая экспертиза (оценка) проводилась по указанию Страховщика или по согласованию с ним;
- 11.2.3. документы (договоры, заказ-наряды, акты, счета, чеки, квитанции, платежные поручения и т.п.), подтверждающие факт оказания Страхователю (Выгодоприобретателю) услуг по эвакуации застрахованного ТС, если Страховщик не имел возможности организовать и оплатить услугу по эвакуации

- застрахованного ТС;
- 11.2.4. в случае проведения восстановительного ремонта ТС на СТОА по выбору Страхователя – заказ-наряд с указанием полной номенклатуры замененных частей и деталей, материалов и стоимости работ, а также счета и документы, подтверждающие факт оплаты. По запросу Страховщика – счета на предоплату услуг по восстановительному ремонту ТС;
- 11.2.5. по Спецтехнике – гарантийную (сервисную) книжку на застрахованное ТС. Если повреждение или гибель ТС произошли при проведении монтажа, демонтажа, погрузке или разгрузке, – документы лиц, осуществлявших такие работы, подтверждающие прохождение специального обучения, медицинского освидетельствования, удостоверение на право допуска к монтажным и такелажным работам (если такие документы требуются для данного вида работ);
- 11.2.6. документы, подтверждающие фактически выполненный ремонт на СТОА, если такая форма возмещения предусмотрена Договором страхования.
- 11.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «хищение (Угон)», кроме письменного заявления о произошедшем событии и документов, перечисленных в п.11.1 и 11.2 Правил, Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику:
- 11.3.1. по требованию Страховщика – письменное объяснение об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая, в форме ответов на поставленные Страховщиком вопросы;
- 11.3.2. если хищение (угон) застрахованного ТС произошло на территории Российской Федерации:
- талон-уведомление об обращении в ОВД;
 - копию постановления о возбуждении уголовного дела по факту хищения (угона) ТС, заверенную подписью должностного лица и печатью органа, производящего расследование;
 - постановлении о признании потерпевшим;
- 11.3.3. если хищение (угон) застрахованного ТС произошло за пределами Российской Федерации – документ, предусмотренный национальным законодательством государства, где произошло хищение (угон) застрахованного ТС, выданный соответствующим правоохранительным органом с указанием сведений:
- наименования правоохранительного органа (полиции, иного органа), выдавшего документ;
 - места, даты, времени и обстоятельств хищения (угона) застрахованного ТС;
 - марки, модели, регистрационного номера ТС;
 - о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела;
 - квалификации хищения (угона) в соответствии с уголовным законодательством государства, где произошло хищение (угон) застрахованного ТС;
 - о виновных лицах;
- 11.3.4. оригиналы ПТС/ЭПТС/ПСМ/ЭПСМ и свидетельства о регистрации ТС¹¹;
- 11.3.5. полные комплекты ключей ТС, а также полные комплекты управляющих элементов противоугонных систем, которыми было оснащено застрахованное ТС;
- 11.3.6. в случае изъятия регистрационных документов и/или ключей ТС, и/или управляющих элементов противоугонной системы и приобщения их к материалам уголовного дела:
- копии изъятых регистрационных документов, заверенные печатью и подписью сотрудника правоохранительного органа, в производстве которого находится уголовное дело;
 - протокол выемки или иной документ, выданный правоохранительным органом,

¹¹В случае если хищение (угон) произошли до постановки застрахованного ТС на регистрационный учет, представление свидетельства о регистрации (или заменяющего его документа) не требуется.

- подтверждающий факт изъятия и приобщения к уголовному делу регистрационных документов и/или ключей ТС и/или управляющих элементов противоугонной системы с указанием их количества;
- 11.3.7. по требованию Страховщика – справку из правоохранительных органов о хищении вместе с ТС регистрационных документов и/или ключей ТС, и/или управляющих элементов противоугонной системы (если они похищены вместе с ТС), заверенную печатью правоохранительного органа и подписью должностного лица, в производстве которого находится уголовное дело;
- 11.3.8. по требованию Страховщика – документы, подтверждающие приобретение и установку электронной сигнализации, механического противоугонного устройства и иных противоугонных систем, и/или договор установки и абонентского обслуживания радиопоисковой (спутниковой) системы, если такие системы установлены на застрахованное ТС;
- 11.3.9. письменный отказ от права собственности на застрахованное ТС в пользу Страховщика, который может быть выражен Страхователем (Выгодоприобретателем) путем подачи Страховщику соответствующего заявления в свободной форме либо путем заключения со Страховщиком соглашения о порядке урегулирования убытка и передаче прав собственности на ТС Страховщику. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не является Владельцем ТС, то для отказа от права собственности на ТС необходимо предоставление соответствующей доверенности от Владельца ТС, удостоверенной нотариально.
- 11.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Ущерб» или «Ущерб в результате ДТП по чужой вине», или «Миникаско» кроме письменного заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и документов, перечисленных в п.11.1, 11.2 Правил страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику:
- 11.4.1. фотографии и видеозапись повреждений ТС и обстановки на месте произошедшего события, произведенные способом, согласованным Сторонами (если такая съемка производилась);
- 11.4.2. в случае ДТП – также фотосъемку и видеозапись повреждений всех ТС, участвовавших в ДТП, поврежденных в результате ДТП строений, сооружений, деревьев и т.п., а также регистрационных документов на ТС, водительских удостоверений, Договоров ОСАГО участников ДТП (при наличии возможности и согласия указанных лиц);
- 11.4.3. документы, указанные в п.11.5-11.17 Правил страхования (в зависимости от характера произошедшего события).
- 11.5. Во всех случаях, когда правоохранительными или иными государственными компетентными органами проводилось расследование (проверка) произошедшего события с застрахованным ТС, Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику документы из числа следующих (если их составление обязательно в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации):
- 11.5.1. копию постановления о возбуждении уголовного дела или постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;
- 11.5.2. копию протокола об административном правонарушении и/или постановления по делу об административном правонарушении в отношении виновных лиц или определения о возбуждении дела об административном правонарушении или об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении;
- 11.5.3. копию решения (определения, постановления) судебного органа по административному делу, возбужденному по факту произошедшего события (если административное дело рассматривалось судом);
- 11.5.4. акты, справки, заключения, протоколы и т.п., составленные правоохранительными и/или иными государственными компетентными органами по результатам

расследования (проверки) произошедшего события с застрахованным ТС, если такие документы были составлены и выдавались на руки Страхователю (Выгодоприобретателю). Указанные документы должны содержать (в тексте документа или в виде приложения) следующие сведения:

- время, дату, точный адрес и иные обстоятельства произошедшего события;
- перечень повреждений, причиненных застрахованному ТС;
- сведения обо всех участниках ДТП с указанием адресов, реквизитов документов, удостоверяющих личность, и телефонов, и, при наличии, номера договоров страхования гражданской ответственности и наименования страховщиков (если такое страхование предусмотрено национальным законодательством государства, в котором произошло заявленное событие), номера водительских удостоверений и их категорий;
- идентификационные данные ТС участников ДТП.

11.6. Во всех случаях, когда событие, произошедшее с застрахованным ТС, оформлено сотрудниками ГИБДД МВД Российской Федерации, Страхователь (Выгодоприобретатель) также предоставляет Страховщику:

11.6.1. документы, составленные сотрудниками ГИБДД МВД Российской Федерации в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по факту произошедшего ДТП, которые должны содержать (в тексте документа или в виде приложения) следующие сведения:

- место, дату и время ДТП;
- сведения обо всех участниках ДТП с указанием адресов, реквизитов документов, удостоверяющих личность, и телефонов, и, при наличии, номера договоров страхования гражданской ответственности и наименования страховщиков (если такое страхование предусмотрено национальным законодательством государства, в котором произошло заявленное событие), номера водительских удостоверений и их категорий;
- идентификационные данные ТС участников ДТП, перечень повреждений, полученных ТС каждого из участников ДТП;
- сведения о нарушении или отсутствии нарушения Правил дорожного движения Российской Федерации каждым из участников ДТП;
- сведения о результатах медицинского освидетельствования участников ДТП на предмет выявления состояния алкогольного, наркотического, токсикологического опьянения, факта употребления медикаментозных препаратов;
- сведения о погибших/пострадавших в результате ДТП.

11.6.2. акт (заключение) медицинского освидетельствования участника ДТП (если проводилось освидетельствование).

11.7. При оформлении документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в случаях, предусмотренных ст.11.1 Закона об ОСАГО, Страхователь (Выгодоприобретатель) также предоставляет Страховщику:

- заполненный в соответствии с требованиями Закона об ОСАГО бланк извещения о ДТП по форме, утвержденной Центральным банком Российской Федерации (до его направления Страховщику, с которым заключен Договор ОСАГО в отношении застрахованного ТС);
- идентификационные данные ТС участников ДТП, перечень повреждений, полученных ТС каждого из участников ДТП;
- данные об обстоятельствах причинения вреда ТС в результате ДТП, которые зафиксированы одним из способов, обеспечивающих некорректируемую регистрацию информации, способом и в порядке, указанными в ст.11.1 Закона об ОСАГО в редакции, действующей на дату наступления события.

11.8. При стихийном бедствии Страхователь (Выгодоприобретатель) также предоставляет Страховщику справку или иной документ из территориальных органов Федеральной

гидрометеорологической службы (Росгидромета) и/или МЧС Российской Федерации, а при невозможности обращения в указанные органы – справку из местного органа исполнительной власти или органа местного самоуправления с описанием природных явлений на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая, в районе происшествия¹².

- 11.9. При падении на застрахованное ТС снега и/или льда, ствола либо ветвей дерева, частей зданий и сооружений Страхователь (Выгодоприобретатель) также предоставляет Страховщику документы (акты, заключения, справки) из организации (в том числе управляющей компании), ответственной за организацию уборки и/или поддержание порядка на территории, на которой произошло событие и/или местного органа исполнительной власти или органа местного самоуправления, если такие документы были составлены и выдавались на руки Страхователю (Выгодоприобретателю). Указанные документы должны содержать (в тексте документа или в виде приложения) следующие сведения:
- дату, время, точный адрес и иные обстоятельства произошедшего события;
 - перечень повреждений, причиненных застрахованному ТС;
 - сведения о виновных лицах из организации (в том числе управляющей компании), ответственной за организацию уборки и/или поддержание порядка на территории, на которой произошло событие.
- 11.10. При падении на застрахованное ТС столбов, дорожных знаков, рекламных конструкций и иных предметов Страхователь (Выгодоприобретатель) также предоставляет Страховщику документы (акты, заключения, справки) из местного органа исполнительной власти или органа местного самоуправления с указанием даты, времени, места и иных обстоятельств произошедшего события, перечня повреждений застрахованного ТС и сведений о виновных лицах.
- 11.11. При противоправных действиях третьих лиц Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет также Страховщику копию заявления по факту произошедшего события в территориальный орган МВД Российской Федерации, заверенную данным органом, и/или талон-уведомление.
- 11.12. При повреждении жидкостью Страхователь (Выгодоприобретатель) также предоставляет Страховщику документы (акты, заключения, справки) из аварийной службы или жилищно-эксплуатационной организации либо аналогичные документы из местного органа исполнительной власти или органа местного самоуправления, подтверждающие факт аварии инженерных систем (сетей, коммуникаций), с указанием даты, времени, места и иных обстоятельств произошедшего события, перечня повреждений застрахованного ТС и сведений о виновных лицах.
- 11.13. При пожаре или взрыве Страхователь (Выгодоприобретатель) также предоставляет Страховщику:
- 11.13.1. акт о пожаре, составленный государственной пожарной службой и/или другой документ, содержащий информацию о дате, времени, месте и причинах пожара, а также о поврежденном ТС;
 - 11.13.2. постановление о возбуждении уголовного дела или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела по факту произошедшего пожара (взрыва), заверенную подписью должностного лица и печатью правоохранительного органа;
 - 11.13.3. заключение пожарной экспертизы (если такая экспертиза производилась, и копия ее заключения выдавалась на руки Страхователю (Выгодоприобретателю));
 - 11.13.4. документы (акты, заключения, справки) Госгортехнадзора или других государственных служб, уполномоченных осуществлять надзор за условиями

¹²Страховщик вправе не запрашивать указанные в пункте 11.8 Правил страхования документы в случае, если сообщение о факте стихийного бедствия официально опубликовано в средствах массовой информации или на официальных сайтах органов исполнительной власти в информационно-коммуникационной сети «Интернет».

- эксплуатации газопроводных сетей, если причиной пожара явился взрыв газа;
- 11.13.5. справку из территориального органа МВД Российской Федерации с указанием всех полученных ТС повреждений, причин и обстоятельств их возникновения.
- 11.14. При повреждении ТС в результате провала, просадки или иного смещения (движения) грунта, дорожного покрытия или искусственного сооружения, или провала под лед на организованной ледовой переправе, или опрокидывания Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику следующие документы:
- 11.14.1. справку территориального органа МЧС Российской Федерации, подтверждающую факт происшествия, с указанием обстоятельств наступившего события, точного месторасположения, где произошло событие, перечня повреждений, причиненных застрахованному ТС, и сведений о виновных лицах;
- 11.14.2. документы, составленные сотрудниками ГИБДД МВД Российской Федерации в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по факту произошедшего провала, просадки или иного смещения (движения) грунта дорожного покрытия, подтверждающие факт происшествия, с указанием обстоятельств наступившего события, точного месторасположения, где произошло событие, перечня повреждений, причиненных застрахованному ТС, и сведений о виновных лицах;
- 11.14.3. протокол осмотра места происшествия, составленный территориальным органом МЧС Российской Федерации (если составлялся и выдавался на руки Страхователю).
- 11.15. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Ущерб», «Ущерб в результате ДТП по чужой вине» или «Миникаско», за пределами Российской Федерации, Страхователь (Выгодоприобретатель), кроме письменного заявления о произошедшем событии и документов, перечисленных в п.11.1, 11.2 Правил страхования, предоставляет Страховщику документы, предусмотренные национальным законодательством и/или правилами, действующими в соответствующем государстве, с соблюдением следующих требований:
- 11.15.1. документы должны быть составлены и выданы соответствующим правоохранительным и/или иным государственным компетентным органом (должностным лицом, организацией), либо составлены без участия таких органов (должностных лиц, организаций), если такое составление предусмотрено национальным законодательством государства, где произошло событие;
- 11.15.2. в случае повреждения застрахованного ТС в результате ДТП документы должны содержать следующие сведения:
- дату, место и время ДТП;
 - сведения обо всех участниках ДТП с указанием адресов, реквизитов документов, удостоверяющих личность, и телефонов, и, при наличии, номера договоров страхования гражданской ответственности (в том числе в рамках международной системы страхования) и наименования страховщиков (если такое страхование предусмотрено национальным законодательством государства, в котором произошло заявленное событие), номера водительских удостоверений и их категорий;
 - идентификационные данные ТС участников ДТП, перечень повреждений, полученных ТС каждого из участников ДТП;
 - сведения о нарушении или отсутствии нарушения Правил дорожного движения Российской Федерации каждым из участников ДТП;
 - информацию о результатах медицинского освидетельствования участников ДТП на предмет выявления состояния алкогольного, наркотического, токсикологического опьянения, факта употребления медикаментозных препаратов;
 - сведения о погибших/пострадавших в результате ДТП.
- 11.16. При наступлении иного события, имеющего признаки страхового случая, по риску «Ущерб», документы должны содержать сведения, подтверждающие факт

происшествия, с указанием даты, времени, места и иных обстоятельств произошедшего события, перечня повреждений застрахованного ТС и/или ДО, сведений о виновных лицах и, при наличии – сведения о договорах страхования гражданской ответственности и наименования страховщиков (если такое страхование предусмотрено национальным законодательством государства, в котором произошло заявленное событие).

11.17. Во всех остальных случаях – документы (акты, справки, заключения), выданные государственными компетентными органами и/или организациями, в которые Страхователь (Выгодоприобретатель, Водитель ТС) обратился в соответствии с указаниями Страховщика для фиксации события, произошедшего с застрахованным ТС.

11.18. По требованию Страховщика Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет следующие документы из правоохранительных органов, вынесенные (составленные) по результатам произошедшего события:

- постановление о прекращении уголовного дела;
- постановление о приостановлении дознания/предварительного следствия или обвинительное заключение (обвинительный акт);
- приговор суда по уголовному делу.

11.19. Если Договором страхования предусмотрено страхование на случай УТС, Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику письменное уведомление об УТС застрахованного ТС.

11.20. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по рискам, предусмотренным Дополнительными условиями страхования к настоящим Правилам страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) также предоставляет Страховщику документы, предусмотренные соответствующими Дополнительными условиями страхования к настоящим Правилам страхования (в зависимости от характера произошедшего события).

11.21. К рассмотрению Страховщиком принимаются оригиналы или заверенные по запросу Страховщика соответствующими правоохранительными или иными государственными компетентными органами, и/или организациями копии документов, указанных в настоящем Разделе Правил страхования и/или в Дополнительных условиях страхования к настоящим Правилам страхования. При этом:

11.21.1. документы, составленные на иностранном языке, должны быть легализованы и переведены на русский язык за счет Страхователя (Выгодоприобретателя);

11.21.2. в случае если условиями конкретного Договора страхования или согласно официальному сообщению Страховщика, размещаемому на его официальном сайте, либо согласно иным сообщениям от Страховщика, или его уполномоченного представителя предусмотрена возможность предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) информации и документации для получения страхового возмещения в электронном виде, Страхователь (Выгодоприобретатель) может предоставить Страховщику документы, указанные в настоящем Разделе Правил страхования и/или в Дополнительных условиях страхования к настоящим Правилам страхования, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя).

В качестве аналога собственноручной подписи Страхователя (Выгодоприобретателя) признается его простая электронная подпись, выполненная с использованием электронных либо иных технических средств или программных компонентов, предоставляемых Страховщиком, или уполномоченным представителем Страховщика (включая Мобильные приложения), при одновременном соблюдении следующих условий:

- простая электронная подпись выполнена в соответствии с требованиями и в порядке, установленном соглашением между Страхователем

(Выгодоприобретателем) и Страховщиком, и/или Страхователем (Выгодоприобретателем) и уполномоченным представителем Страховщика;

- проставленная на документе или в интерфейсе программного компонента простая электронная подпись позволяет достоверно подтвердить неизменность документа (действия), содержания документа (действия), а также лицо совершившее действие. В рамках правоотношений Сторон, вытекающих из Договора страхования, аналог собственноручной подписи¹³ Страхователя (Выгодоприобретателя), выполненный с использованием электронных либо иных технических средств или программных компонентов, предоставляемых Страховщиком и/или уполномоченным представителем Страховщика, признается простой электронной подписью.

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

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

Для приема документов, необходимых для получения страхового возмещения, могут быть использованы в том числе программные компоненты Мобильных приложений Страховщика (его уполномоченного представителя) и/или электронная почта. Порядок приема документов по электронной почте размещен на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет».

Стороны признают обмен электронными копиями документов (заявлений, документов для страхового возмещения и т.д.) в качестве юридически значимых сообщений при условии:

- полной идентичности электронного изображения оригиналу документа;
- достаточности качества электронного изображения документа для однозначного прочтения всех содержащихся символов.

При этом обмен сканированными копиями документов осуществляется через адреса электронной почты Сторон, сообщенные Сторонами друг другу при заключении Договора страхования и/или указанные в Договоре страхования, посредством размещения в Личном кабинете, с использованием Мобильного приложения (при наличии такой возможности) или через иные согласованные Сторонами средства передачи данных.

Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя)/направленных по электронной почте, или затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) оригиналы или заверенные соответствующими компетентными органами и/или учреждениями/организациями копии документов, предоставляемых Страхователем (Выгодоприобретателем) в виде электронных документов, заверенных Страхователем/направленных по электронной почте.

В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных соответствующими компетентными органами копий документов срок выплаты страхового возмещения

¹³Аналог собственноручной подписи – код, пароль или иной аналог собственноручной подписи (в том числе специальные отметки/подтверждения, проставляемые Страхователем для целей подтверждения предложенных Страховщиком и/или уполномоченным представителем Страховщика условий), используемые Страхователем для удостоверения факта ознакомления и/или подписания электронного сообщения, и/или электронного документа.

исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных соответствующими компетентными органами копий документов.

- 11.22. Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании сведений и документов, представленных в порядке, предусмотренном пп.11.21.2 Правил страхования без их предоставления на бумажном носителе (кроме случаев хищения (угон) или гибели ТС, а также случаев, прямо предусмотренных Дополнительными условиями страхования к настоящим Правилам страхования).
- 11.23. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Хищение (Угон)», а также в случае гибели ТС Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, перечисленных в настоящем Разделе Правил страхования, на бумажном носителе.
- 11.24. Страховщик вправе принять решение на основании иных документов, чем перечисленные в настоящем Разделе Правил страхования и/или в Дополнительных условиях страхования к настоящим Правилам страхования, которые Страхователь (Выгодоприобретатель, Водитель ТС) предоставил Страховщику по своей инициативе, если на основании таких документов в отдельном конкретном случае представляется возможным достоверно установить обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, и/или размер убытков от его наступления и/или право Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения.
- 11.25. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных в настоящем Разделе Правил страхования и/или в Дополнительных условиях страхования к настоящим Правилам страхования, если отсутствие таких документов в отдельном конкретном случае не влияет на возможность достоверно установить обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, и/или размер убытков от его наступления и/или право Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения.
- 11.26. Страхователь (Выгодоприобретатель) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Ущерб», вправе не предоставлять Страховщику документы из соответствующих правоохранительных или иных государственных компетентных органов и/или организаций, перечисленные в настоящем Разделе Правил страхования, когда в соответствии с настоящими Правилами страхования или условиями Договора страхования предусмотрена выплата страхового возмещения без предоставления таких документов.
- 11.27. В случае если составление компетентными органами документов, касающихся обстоятельств повреждения ТС, не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации, либо получение таких документов невозможно в силу объективных причин (значительная удаленность от населенных пунктов, место события находится на территории с ограниченным доступом лиц и т.п.), Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить:
- акт внутреннего расследования причин повреждения застрахованного ТС;
 - копии объяснений очевидцев происшествия;
 - заключение независимой экспертной организации, сервисного центра или завода-изготовителя застрахованного ТС либо его представителя в Российской Федерации о причинах повреждения застрахованного ТС (по требованию Страховщика);
 - акт (заключение, справка) Ростехнадзора, аварийно-спасательной службы или акт расследования произошедшего события, подписанный Страхователем (Выгодоприобретателем). Указанные документы должны содержать сведения о месте, времени и обстоятельствах события; лице, управлявшем застрахованным ТС (если оно находилось в движении), лицах, виновных в причинении ущерба, а также перечень повреждений, причиненных ТС.
- 11.28. Страховщик вправе привлечь независимую экспертную организацию

(независимого эксперта) в целях определения обстоятельств и причин произошедшего события, имеющего признаки страхового случая, а также для определения причинно-следственной связи между произошедшим событием и повреждениями или гибелью застрахованного ТС в случае невозможности предоставления документов из правоохранительных и/или иных государственных компетентных органов и/или иных организаций, указанных в настоящем Разделе Правил страхования (независимо от причины невозможности их предоставления).

11.29. Страховщик вправе признать произошедшее событие страховым случаем по риску «Ущерб» и произвести выплату страхового возмещения на основании заключения независимой экспертной организации (независимого эксперта) без предоставления документов из правоохранительных или иных государственных компетентных органов, и иных организаций, указанных в настоящем Разделе Правил страхования.

11.30. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Ущерб», Страховщик вправе не требовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставления документов из правоохранительных и/или иных государственных компетентных органов и иных организаций, указанных в настоящем Разделе Правил страхования, если на застрахованном ТС используется телематическое устройство. В этом случае:

11.30.1. Страховщик вправе принять решение о признании произошедшего события страховым случаем и выплате страхового возмещения или о непризнании произошедшего события страховым случаем, и/или об отказе в выплате страхового возмещения без предоставления документов из правоохранительных и/или иных государственных компетентных органов, и иных организаций при одновременном наличии следующих условий:

- телематическим устройством, используемым на застрахованном ТС, зафиксировано воздействие на застрахованное ТС или застрахованным ТС на другие предметы, и такое воздействие подтверждено отчетом оператора телематической системы;
- отсутствует возможность установить лицо, ответственное за убытки или событие произошло по вине Страхователя (Выгодоприобретателя, Водителя ТС);
- в результате произошедшего события отсутствуют пострадавшие и/или погибшие.

11.31. Страховщик принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и об осуществлении выплаты страхового возмещения или об отказе в выплате страхового возмещения на основании сведений, полученных Страховщиком от оператора телематической системы.

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Размер страхового возмещения определяется Страховщиком по результатам изучения документов, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем), в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил страхования.

12.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования возмещению подлежит реальный ущерб, причиненный застрахованному ТС. Порядок расчета размера страхового возмещения для ТС и ДО идентичны.

12.3. Размер страхового возмещения определяется с учетом:

12.3.1. страховой суммы по Договору страхования и установленного Договором страхования или настоящими Правилами страхования лимита страхового возмещения;

12.3.2. конкретных условий, указанных в Договоре страхования;

12.3.3. сумм ранее произведенных страховых выплат (при агрегатной страховой сумме);

12.3.4. размера и типов, установленных Договором страхования или настоящими Правилами страхования франшиз;

12.3.5. соотношения страховой суммы и страховой стоимости (если это предусмотрено

- Договором страхования);
- 12.3.6. стоимости годных остатков ТС (в случае гибели ТС);
 - 12.3.7. неуплаченной части страховой премии;
 - 12.3.8. сумм, компенсированных Страхователю (Выгодоприобретателю) третьими лицами за причиненный страховым случаем ущерб;
 - 12.3.9. иных положений настоящих Правил страхования и Договора страхования.
- 12.4. При наступлении страхового случая по риску «Хищение (Угон)», когда ТС не было обнаружено, размер страхового возмещения, если иное не предусмотрено Договором страхования, определяется:
- 12.4.1. в случае установления неагрегатной неиндексируемой страховой суммы – в размере страховой суммы, установленной по Договору страхования, за вычетом применимой франшизы, установленной Договором страхования;
 - 12.4.2. в случае установления неагрегатной индексируемой страховой суммы – в размере страховой суммы, рассчитанной на дату наступления страхового случая с применением Кинд, за вычетом применимой франшизы, установленной Договором страхования;
 - 12.4.3. в случае установления агрегатной неиндексируемой страховой суммы – в размере страховой суммы, установленной по Договору страхования, за вычетом применимой франшизы, установленной Договором страхования, и ранее произведенных страховых выплат;
 - 12.4.4. в случае установления агрегатной индексируемой страховой суммы – в размере страховой суммы, рассчитанной на дату наступления страхового случая с применением Кинд, за вычетом применимой франшизы, установленной Договором страхования, и ранее произведенных страховых выплат.
- 12.5. Если после направления Страхователем (Выгодоприобретателем) в территориальные органы МВД Российской Федерации заявления о событии, предусмотренном риском «Хищение (Угон)», застрахованное ТС обнаружено до выплаты страхового возмещения по риску «Хищение (Угон)», то причиненный ущерб рассматривается как полученный в результате противоправных действий третьих лиц по риску «Ущерб» и возмещается в порядке, предусмотренном п.12.15 Правил страхования.
- 12.6. При выплате страхового возмещения в порядке, предусмотренном п.12.4, 12.8 Правил страхования, в состав страхового возмещения в любом случае не входит стоимость необходимого ремонта застрахованного ТС и/или ДО в случаях, когда застрахованное ТС имело повреждения (отсутствующие детали) при заключении Договора страхования, о которых не было сообщено Страховщику (в случае если осмотр ТС не проводился).
- 12.7. Страховое возмещение по риску «Хищение (Угон)», когда застрахованное ТС не обнаружено, производится с учетом положений п.12.4 Правил страхования, но не ранее заключения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком соглашения о взаимоотношениях Сторон в случае обнаружения похищенного ТС.
- 12.8. Если в результате страхового случая наступила гибель ТС, страховое возмещение осуществляется исходя из волеизъявления Страхователя (Выгодоприобретателя) в следующих вариантах:
- 12.8.1. ТС остается в собственности Страхователя (Выгодоприобретателя). В этом случае Страховщик производит выплату страхового возмещения в следующем порядке:
 - 12.8.1.1. в случае установления неагрегатной неиндексируемой страховой суммы – в размере страховой суммы, установленной по Договору страхования, за вычетом применимой франшизы, установленной Договором страхования, и стоимости годных остатков ТС;
 - 12.8.1.2. в случае установления неагрегатной индексируемой страховой суммы – в размере страховой суммы, рассчитанной на дату наступления страхового случая с применением Кинд, за вычетом применимой франшизы, установленной

- Договором страхования, и стоимости годных остатков ТС;
- 12.8.1.3. в случае установления агрегатной неиндексируемой страховой суммы – в размере страховой суммы, установленной по Договору страхования, за вычетом применимой франшизы, установленной Договором страхования, ранее произведенных страховых выплат в рамках Договора страхования, и стоимости годных остатков ТС;
- 12.8.1.4. в случае установления агрегатной индексируемой страховой суммы – в размере страховой суммы, рассчитанной на дату наступления страхового случая с применением Кинд, за вычетом применимой франшизы, установленной Договором страхования, и ранее произведенных страховых выплат в рамках Договора страхования, и стоимости годных остатков ТС.
- 12.8.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) передает ТС Страховщику. В этом случае, если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик после получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с пп.12.9.1 Правил страхования письменного отказа от прав на застрахованное ТС в пользу Страховщика¹⁴ осуществляет выплату страхового возмещения в размере страховой суммы, указанной в Договоре страхования, в следующем порядке:
- 12.8.2.1. в случае установления неагрегатной неиндексируемой страховой суммы – в размере страховой суммы, установленной по Договору страхования, за вычетом применимой франшизы, установленной Договором страхования;
- 12.8.2.2. в случае установления неагрегатной индексируемой страховой суммы – в размере страховой суммы, рассчитанной на дату наступления страхового случая с применением Кинд, за вычетом применимой франшизы, установленной Договором страхования;
- 12.8.2.3. в случае установления агрегатной неиндексируемой страховой суммы – в размере страховой суммы, установленной по Договору страхования, за вычетом применимой франшизы, установленной Договором страхования, и ранее произведенных выплат страхового возмещения в рамках Договора страхования;
- 12.8.2.4. в случае установления агрегатной индексируемой страховой суммы – в размере страховой суммы, рассчитанной на дату наступления страхового случая с применением Кинд, за вычетом применимой франшизы, установленной Договором страхования, и ранее произведенных выплат страхового возмещения в рамках Договора страхования.
- 12.9. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) передает застрахованное ТС Страховщику (в соответствии с пп.12.8.2 Правил страхования), то для получения страхового возмещения он обязан:
- 12.9.1. предоставить Страховщику письменный отказ от прав на застрахованное ТС в пользу Страховщика;
- 12.9.2. оформить предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации документы, позволяющие Страховщику реализовать ТС;
- 12.9.3. передать ТС Страховщику или уполномоченному им лицу путем доставки ТС на стоянку Страховщика или лица, уполномоченного Страховщиком, либо передать ТС Страховщику или уполномоченному им лицу в месте, согласованном Сторонами. При этом:
- если Договором страхования не предусмотрено иное, место фактической передачи ТС определяется Страховщиком. Фактическая передача ТС осуществляется по акту приема-передачи ТС;
 - в момент передачи ТС должно находиться в том состоянии, в котором оно находилось на момент осмотра ТС Страховщиком или независимой экспертной организацией, привлеченной Страховщиком, и/или СТОА после страхового случая и

¹⁴Отказ от прав на застрахованное ТС может осуществляться путем заключения соглашения о передаче прав на застрахованное ТС Страховщику.

не должно быть в разукмплектованном состоянии.

- 12.9.4. передать Страховщику вместе с ТС оригиналы ПТС/ПСМ (в случае его выдачи на бумажном носителе) и свидетельства о регистрации ТС, позволяющие в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации осуществить переход права собственности на ТС (для отчуждения/продажи), полный комплект ключей от ТС и управляющих элементов противоугонных систем, установленных на ТС;
- 12.9.5. выполнить иные обязанности для осуществления перехода права собственности, если такие обязанности предусмотрены действующим законодательством Российской Федерации.
- 12.10. Если в силу предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации обстоятельств имеются ограничения по отчуждению ТС или его отчуждение в пользу Страховщика невозможно (наложение ареста на застрахованное ТС, запрет на совершение регистрационных действий с застрахованным ТС, снятие застрахованного ТС с регистрационного учета для утилизации и т.п.), либо при отсутствии волеизъявления Страхователя (Выгодоприобретателя) на отказ от прав на застрахованное ТС в пользу Страховщика (в том числе выраженного в невыполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) действий, предусмотренных п.12.9 Правил страхования), выплата страхового возмещения производится в соответствии с пп.12.8.1 Правил страхования.
- 12.11. В случае гибели ТС вследствие его безвозвратной утраты страховое возмещение производится в соответствии с вариантом, предусмотренным пп.12.8.1 Правил страхования без фактической передачи ТС Страховщику или уполномоченному им лицу. При этом:
 - не применяются положения пп.12.9.3 Правил страхования;
 - Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику сохранившиеся (не утраченные вместе с застрахованным ТС) оригиналы ПТС/ПСМ (в случае его выдачи на бумажном носителе) и свидетельства о регистрации ТС, комплекты ключей от ТС и управляющих элементов противоугонных систем, установленных на ТС, если Стороны не договорились об ином.
- 12.12. Состояние застрахованного ТС как «гибель ТС» может признаваться на основании:
 - 12.12.1. расчета стоимости восстановительного ремонта (калькуляции), составленного Страховщиком или заключения (отчета) независимой экспертной организации (независимого эксперта), привлеченной Страховщиком, подготовленного в соответствии с Положением Банка России от 04.03.2021 № 755-П «О единой методике определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства» в редакции, действующей на дату наступления страхового случая, без учета износа частей, узлов, агрегатов и деталей и/или ДО, используемых при восстановительных работах;
 - 12.12.2. дефектовки ТС на СТОА по направлению Страховщика;
 - 12.12.3. предварительного заказ-наряда о стоимости ремонтно-восстановительных работ, полученного Страховщиком от СТОА, на которую застрахованное ТС направлено им в ремонт после наступления страхового случая или представленного Страховщику Страхователем (Выгодоприобретателем), если Договором страхования установлен вариант возмещения «СТОА по выбору Страхователя/СТОА официального дилера по выбору Страхователя».При этом, по пп.12.12.2 и 12.12.3 Правил страхования расчет размера ущерба определяется в зависимости от варианта возмещения, предусмотренного Договором страхования:
 - по варианту возмещения «СТОА по направлению Страховщика/СТОА официального дилера по направлению Страховщика» – в соответствии с действующими на момент составления предварительного

заказ-наряда/проведения дефектовки розничными ценами СТОА, на которую Страховщик выдал направление на ремонт;

- по варианту возмещения «СТОА по выбору Страхователя/СТОА официального дилера по выбору Страхователя» – в соответствии с действующими на момент составления предварительного заказ-наряда/проведения дефектовки розничными ценами такой СТОА и/или на основании расчета стоимости восстановительного ремонта (калькуляции), составленного Страховщиком в соответствии с сертифицированной технологией ремонта и сложившимися среднерыночными расценками на ремонтные работы для региона проведения ремонта без учета износа частей, узлов, агрегатов и деталей и/или ДО, используемых при восстановительных работах.

12.13. Выплата страхового возмещения в случае гибели ТС производится за вычетом стоимости восстановительного ремонта по поврежденным или утраченным деталям, частям, узлам, агрегатам и/или ДО, повреждение или утрата которых не относится к страховому случаю (например, если застрахованное ТС разуконплектовано или повреждено в процессе хранения после страхового случая).

12.13.1. Если Договором страхования или отдельным письменным соглашением Сторон не предусмотрено иное, при наличии на ТС застрахованного ДО, не поврежденного в результате страхового случая, при выплате страхового возмещения в случае гибели ТС из суммы страхового возмещения вычитается стоимость этого ДО, за исключением случаев, когда ДО конструктивно неотделимо от деталей, узлов и агрегатов застрахованного ТС, при этом указанное ДО остается в распоряжении Страхователя (Выгодоприобретателя).

12.14. При наступлении страхового случая по рискам «Ущерб», «Ущерб в результате ДТП по чужой вине», «Миникаско» (за исключением гибели ТС) возмещению в пределах установленной по Договору страхования страховой суммы подлежат:

12.14.1. расходы по оплате ремонтно-восстановительных работ (стоимость приобретения запасных частей, расходных материалов и выполнения ремонтных работ). При этом возмещению подлежит стоимость деталей, частей, узлов, агрегатов и/или ДО, необходимость замены и/или ремонта которых вызвана страховым случаем, а также стоимость работ по замене и/или ремонту поврежденных деталей, частей, узлов, агрегатов и/или ДО, стоимость расходных материалов.

Расходы, связанные с заменой поврежденных деталей, частей, узлов, агрегатов и/или ДО, возмещаются Страховщиком при условии, что они путем восстановительного ремонта не могут быть приведены в состояние, годное для дальнейшего использования, либо стоимость их ремонта превышает общую стоимость замены (с учетом стоимости расходных материалов и работ).

Если после заключения Договора страхования какие-либо детали, части, узлы, агрегаты и/или ДО были заменены (в том числе установлены взамен штатных, установленных производителем ТС) на альтернативные, модернизированы, оклеены, окрашены альтернативным видом эмали, что привело к увеличению стоимости их восстановительного ремонта, и вновь установленные (модernизированные) узлы, детали, агрегаты или новая оклейка, окраска не были дополнительно застрахованы путем увеличения страховой суммы в отношении ТС, то при наступлении страхового случая Страховщик определяет размер страхового возмещения исходя из стоимости восстановительного ремонта деталей, частей, узлов, агрегатов и/или ДО, установленных на ТС на момент заключения Договора страхования (стоимости восстановления лакокрасочного покрытия, нанесенного на кузовные детали ТС на момент заключения Договора страхования).

Стоимость аудио-, видео-, другого оснащения и оборудования, изготовленного и установленного на ТС не заводом-изготовителем ТС, определяется на основании ценообразующих документов (счет, счет-фактура, заказ-наряд и т.д.),

свидетельствующих о приобретении и установке оснащения/оборудования или на основании среднерыночных цен указанных аналогов.

В случае повреждения или хищения при условии, что комплект шин и дисков в момент хищения был установлен на ТС, вследствие наступления страхового случая установленного на застрахованном ТС комплекта шин и дисков, стоимость которого превышает стоимость комплекта, установленного на застрахованное ТС на момент заключения Договора страхования, Страховщик определяет размер страхового возмещения в пределах стоимости комплекта шин и дисков, который был установлен на застрахованное ТС на момент заключения Договора страхования, если Договором страхования прямо не предусмотрено иное;

- 12.14.2. расходы на проведение независимой экспертизы (оценки) по определению размера ущерба (стоимости восстановительного ремонта застрахованного ТС), если возникла необходимость в проведении такой экспертизы (оценки) и Страховщик не имел возможности самостоятельно ее организовать и оплатить;
- 12.14.3. если иное не предусмотрено Договором страхования, расходы на восстановление поврежденной в результате страхового случая тонировки стекол ТС возмещаются в пределах лимита 2 000 (двух) тысяч рублей по каждому страховому случаю при условии, что тонировка стекол застрахована в качестве ДО по Договору страхования;
- 12.14.4. расходы по оплате услуг специализированных организаций (если Страховщик не имел возможности организовать и оплатить услугу по эвакуации застрахованного ТС), связанных с эвакуацией поврежденного застрахованного ТС с места события до места хранения (стоянки) или места ремонта, если в результате произошедшего страхового случая ТС не имеет возможности самостоятельно передвигаться, покрываются при условии документального подтверждения понесенных расходов по каждому страховому случаю в пределах лимита 10 000 (десяти) тысяч рублей, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 12.15. При наступлении страхового случая по рискам «Ущерб», «Ущерб в результате ДТП по чужой вине», «Миникаско» (за исключением гибели ТС) размер страхового возмещения определяется на основании¹⁵:
 - 12.15.1. расчета стоимости восстановительного ремонта (калькуляции), составленного Страховщиком;
 - 12.15.2. расчета стоимости восстановительного ремонта, составленного по инициативе Страховщика компетентной организацией (независимым экспертным бюро, бюро судебной экспертизы и т.д.);
 - 12.15.3. счетов из ремонтной организации/станции технического обслуживания автомобилей (СТОА, в том числе СТОА официального дилера) за фактически выполненный ремонт застрахованного ТС, на которую Страхователь (Выгодоприобретатель) был направлен Страховщиком (по направлению Страховщика).

Если иное не предусмотрено Договором страхования, восстановительный ремонт по решению Страховщика может производиться на СТОА, не являющихся официальными дилерами, но специализирующихся на ремонте (замене) отдельных элементов ТС (колесных шин и дисков, внешних кузовных деталей, стекол кузова ТС, стекол внешних световых приборов, элементов внутренней отделки салона, элементов оборудования, находящихся внутри ТС), в том числе по технологиям ремонта, альтернативным заводским.

При определении размера ущерба (за исключением случаев определения стоимости восстановительного ремонта для целей установления факта гибели ТС)

¹⁵Конкретный вариант определения размера ущерба устанавливается Сторонами в Договоре страхования.

учитывается стоимость ремонта по заводской или альтернативной технологиям¹⁶ с использованием альтернативных/конвейерных запасных частей и материалов.

12.15.4. заказ-наряда, счетов за фактически выполненный ремонт, документов, подтверждающих факт оплаты ремонта застрахованного ТС на СТОА по выбору Страхователя. При этом, если иное не согласовано Страховщиком, выбор СТОА Страхователь осуществляет из предложенного Страховщиком перечня. В данном случае Страховщик вправе оспорить размер затрат на ремонт, обосновав при этом свою позицию.

12.15.4.1. Выплата страхового возмещения за фактически произведенный ремонт производится Страховщиком после предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) следующих документов:

- акта, подтверждающего прием-передачу ТС в ремонт на СТОА;
- заказ-наряда или акта выполненных СТОА работ с указанием количества и стоимости нормо-часов на каждое ремонтное воздействие;
- документа, содержащего перечень выполненных работ, частей и деталей ТС, подлежащих замене и/или ремонту, с указанием их каталожных номеров и стоимости, а также количества и стоимости использованных расходных материалов;
- счета на сумму, предварительно согласованную Страховщиком в заказ-наряде до начала ремонта;
- документа, подтверждающего прием застрахованного ТС из ремонта и отсутствие претензий по объему и качеству выполненных работ;
- документа, подтверждающего факт оплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) счета, выставленного СТОА, если ремонт поврежденного застрахованного ТС оплачен Страхователем (Выгодоприобретателем) самостоятельно за счет собственных средств.

12.15.4.2. Выплата страхового возмещения на основании расчета стоимости восстановительного ремонта (калькуляции) застрахованного ТС производится Страховщиком после предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) следующих документов:

- распорядительного письма или заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) о перечислении суммы страхового возмещения в свою пользу или на СТОА с указанием банковских реквизитов, на которые необходимо осуществить выплату страхового возмещения;
- предварительного заказ-наряда/заказ-наряда СТОА с указанием количества и стоимости нормо-часов на каждое ремонтное воздействие, перечня работ, частей и деталей ТС, подлежащих замене (с указанием их каталожных номеров и стоимости) и/или ремонту, а также количества и стоимости расходных материалов).

Если Договором страхования не предусмотрено иное, при выплате страхового возмещения на основании расчета стоимости восстановительного ремонта (калькуляции) застрахованного ТС п.12.19 Правил страхования не применяется. При этом, размер расходов на материалы, запасные части и оплату работ, связанных с восстановительным ремонтом ТС, определяется на основании цен, не превышающих цен официального дилера марки застрахованного ТС региона, в котором будет производиться восстановительный ремонт ТС (в случае, если ремонт производится на СТОА официального дилера) или если ремонт производится на СТОА не официального дилера исходя из средних сложившихся цен на ремонтные работы в регионе, в котором происходит урегулирование убытка, но в любом случае не более страховой суммы, установленной по

¹⁶Под альтернативными технологиями ремонта в контексте настоящих Правил страхования понимаются технологии ремонта, позволяющие восстановить поврежденные элементы ТС без их замены.

Договору страхования.

- 12.16. Договором страхования может быть предусмотрена возможность выплаты страхового возмещения в натуральной форме путем организации и оплаты восстановительного ремонта поврежденного ТС в счет страхового возмещения на СТОА официального дилера марки застрахованного ТС независимо от нахождения застрахованного ТС на гарантийном обслуживании. При этом:
- 12.16.1. выбор СТОА для проведения ремонтных (восстановительных) работ осуществляет Страховщик;
 - 12.16.2. адрес места проведения ремонтных (восстановительных) работ указывается Страховщиком в направлении на ремонт;
 - 12.16.3. в случае повреждения застрахованной (при условии указания в Договоре страхования Условия «Эксклюзивное ДО») эксклюзивной окраски/оклейки кузова и/или иных частей ТС, аэрографии, не входящих в штатную комплектацию ТС (в части их восстановления), выплата страхового возмещения производится после завершения основного ремонта застрахованного ТС на СТОА официального дилера, если Стороны не договорились об ином;
 - 12.16.4. в случае, когда Страховщик не имеет возможности выдать направление на ремонт по причине отсутствия договорных отношений со СТОА официального дилера и/или проведение восстановительного ремонта на СТОА официального дилера, с которой у Страховщика заключен договор о сотрудничестве, невозможно на условиях, установленных таким договором, выплата страхового возмещения производится в денежной форме в соответствии с п.12.19 Правил страхования, если Стороны не договорились об ином.
- 12.17. Если выплата страхового возмещения по риску «Ущерб», «Ущерб в результате ДТП по чужой вине», «Миникаско» за поврежденное ТС (за исключением гибели ТС) производится в денежной форме (в случаях, предусмотренных п.12.20 Правил страхования), то ее размер определяется на основании калькуляции Страховщика или независимой экспертной организации (независимого эксперта), привлеченной Страховщиком, с учетом условий п.12.19 Правил страхования.
- 12.18. Соответствующий способ возмещения ущерба определяется Страхователем и Страховщиком при заключении Договора страхования и фиксируется в Договоре страхования.
- 12.19. Если Договором страхования прямо не предусмотрено иное, размер страхового возмещения в денежной форме по рискам «Ущерб», «Ущерб в результате ДТП по чужой вине», «Миникаско» за поврежденное ТС определяется на основании расчета стоимости восстановительного ремонта (калькуляции), составленного Страховщиком или заключения (отчета) независимой экспертной организации (независимого эксперта), привлеченной Страховщиком, подготовленного в соответствии с Положением Банка России от 04.03.2021 № 755-П «О единой методике определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства» в редакции, действующей на дату наступления страхового случая, без учета износа частей, узлов, агрегатов и деталей и/или ДО, используемых при восстановительных работах.
- 12.20. Выплата страхового возмещения по риску «Ущерб» (за исключением гибели ТС) может производиться в денежной форме исключительно в случаях, когда:
- 12.20.1. страховой случай наступил за пределами Российской Федерации;
 - 12.20.2. такой способ определения размера страхового возмещения прямо предусмотрен Договором страхования или отдельным письменным соглашением Сторон;
 - 12.20.3. отсутствует возможность произвести выплату страхового возмещения посредством направления застрахованного ТС на СТОА (по выбору Страхователя или по направлению Страховщика) либо сроки окончания ремонта продлеваются на неопределенное время и/или срок, превышающий максимально допустимый,

- установленный настоящими Правилами страхования, в том числе из-за обстоятельств непреодолимой силы;
- 12.20.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) письменно уведомил Страховщика об отказе от доплаты за счет собственных средств разницы между стоимостью восстановительного ремонта застрахованного ТС и суммой страхового возмещения при недостаточности страхового возмещения в случае ремонта застрахованного ТС на СТОА (по выбору Страхователя или по направлению Страховщика), в том числе в результате применения предусмотренной Договором страхования франшизы.
- 12.21. Если Договором страхования предусмотрена безусловная франшиза, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает на СТОА сумму, эквивалентную размеру установленной франшизы, самостоятельно.
- 12.22. Расходы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с его обязанностью принимать разумные и доступные меры по уменьшению возможного убытка, возмещаются, если они были признаны Страховщиком необходимыми или были проведены по указанию Страховщика, даже если принятые меры оказались безуспешными. Указанные расходы возмещаются в порядке, предусмотренном ст.962 Гражданского кодекса Российской Федерации.
- 12.23. Если Договором страхования не предусмотрено иное, выплата страхового возмещения, по соглашению Сторон, может быть произведена:
- 12.23.1. путем перечисления на счет Страхователя (на счет Выгодоприобретателя или счет СТОА), при этом датой выплаты страхового возмещения признается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика;
- 12.23.2. финансированием Страховщиком приобретения имущества, аналогичного утраченному застрахованному имуществу. Возмещение ущерба осуществляется посредством перечисления суммы страхового возмещения на счет продавца.
- 12.24. При осуществлении выплаты страхового возмещения посредством ремонта на СТОА Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан по требованию Страховщика передать последнему поврежденные детали, части, узлы, агрегаты и/или ДО застрахованного ТС, замененные на новые в процессе ремонта, если из Договора страхования до момента получения возмещения не следует иное.
- 12.25. При определении размера страхового возмещения по рискам «Ущерб», «Ущерб в результате ДТП по чужой вине», «Миникаско» не учитывается стоимость отсутствующих или поврежденных деталей, агрегатов, узлов ТС, а также стоимость установки, ремонта, замены отсутствующих или поврежденных узлов, агрегатов, деталей ТС, если:
- 12.25.1. отсутствие или повреждение деталей, агрегатов, узлов ТС не находится в причинно-следственной связи с рассматриваемым страховым случаем;
- 12.25.2. отсутствие или повреждение деталей, агрегатов, узлов ТС явилось следствием разуконплектации годных остатков ТС при их передаче Страховщику по рискам «Ущерб», «Ущерб в результате ДТП по чужой вине», «Миникаско» в случае гибели ТС;
- 12.25.3. зафиксировано отсутствие или повреждение деталей, агрегатов, узлов ТС при осмотре ТС на момент заключения Договора страхования до предъявления Страхователем (Выгодоприобретателем) укомплектованного или отремонтированного ТС для повторного осмотра Страховщику;
- 12.25.4. об утрате или повреждении которых не было заявлено Страховщику до наступления страхового случая.
- 12.26. В затраты на ремонт (восстановление) застрахованного ТС по рискам «Ущерб», «Ущерб в результате ДТП по чужой вине», «Миникаско» не включаются:
- расходы, связанные с изменением и/или улучшением застрахованного ТС;

- расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или восстановлением, за исключением случаев, когда этот ремонт является частью окончательного ремонта, и, если в связи с ним не повышаются общие расходы по ремонту;
 - расходы по профилактическому обслуживанию или гарантийному ремонту поврежденного ТС, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не обусловлена страховым случаем.
- 12.27. После восстановления (ремонта) ТС (за исключением случаев, когда размер страхового возмещения определялся в соответствии с пп.12.15.3 Правил страхования) Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить ТС для осмотра Страховщику.
- 12.28. В случае непредставления ТС и/или ДО для осмотра при наступлении следующего страхового случая:
- по рискам «Ущерб», «Ущерб в результате ДТП по чужой вине», «Миникаско» (в случае повреждения ТС и/или ДО) не возмещается ущерб при повреждении тех же деталей, узлов, агрегатов ТС и/или ДО, в отношении которых ранее фиксировались ремонтные воздействия, либо выплачено страховое возмещение;
 - по рискам «Хищение (Угон)», «Ущерб», «Ущерб в результате ДТП по чужой вине», «Миникаско» (в случае гибели ТС) размер страхового возмещения уменьшается на произведенную Страховщиком сумму страховой выплаты по ранее произошедшему страховому случаю.
- Порядок, изложенный в настоящем пункте, не распространяется на случаи, когда ремонт был произведен на СТОА по направлению Страховщика, в соответствии с пп.12.15.3 Правил страхования или в иных случаях, предусмотренных Договором страхования.
- 12.29. Если в процессе ремонта поврежденного ТС обнаружены скрытые повреждения, возникшие в результате страхового случая по риску «Ущерб» или «Ущерб в результате ДТП по чужой вине», или «Миникаско», Страхователь (Выгодоприобретатель) при получении страхового возмещения в денежной форме вправе получить дополнительное страховое возмещение. В этом случае Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:
- до момента устранения этих дефектов приостановить ремонтные работы, известить Страховщика об обнаружении скрытых дефектов;
 - согласовать со Страховщиком место, дату и время проведения дополнительного осмотра ТС его представителем;
 - представить Страховщику письменное заявление о дополнительном страховом возмещении.
- 12.29.1. Если в результате осмотра установлено, что обнаруженные скрытые повреждения возникли в результате наступления страхового случая, то Страховщик определяет величину ущерба, вызванного скрытыми повреждениями, и производит дополнительное страховое возмещение.
- 12.30. Неисполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, указанных в п.12.29 Правил страхования, дает Страховщику право отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в страховом возмещении в части убытка, вызванного скрытыми дефектами и повреждениями.
- 12.31. Расходы, понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) на проведение независимой экспертизы (оценки), расходы на оплату эвакуации (в соответствии с пп.12.14.4 Правил страхования) также подлежат возмещению Страховщиком в случае гибели ТС при условии, что Страховщик не имел возможности организовать и оплатить вышеуказанные услуги. При этом общая сумма страхового возмещения в случае гибели ТС и страхового возмещения за вышеуказанные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя, Водителя ТС) не может превышать страховую сумму по риску «Ущерб» или «Ущерб в результате ДТП по чужой вине», или «Миникаско».

- 12.32. Размер страхового возмещения по страховому риску «Утрата товарной стоимости (УТС)» определяется на основании Методических рекомендаций по проведению судебных автотехнических экспертиз и исследований колесных транспортных средств в целях определения размера ущерба, стоимости восстановительного ремонта и оценки, разработанных ФБУ РФЦСЭ при Министерстве юстиции Российской Федерации в редакции, действующей на дату наступления страхового случая, но не более страховой суммы, установленной Договором страхования в отношении указанного страхового риска.
- 12.33. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил от третьих лиц возмещение за причиненный ущерб застрахованному ТС (в том числе по Договорам ОСАГО), то Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям Договора страхования и настоящих Правил страхования, и суммой, полученной от третьих лиц.
- 12.34. Все действия и обязанности, связанные с перерегистрацией и постановкой на учет в соответствующих государственных органах, заменяемых в ходе ремонта на СТОА номерных агрегатов ТС и/или ДО, являются обязанностью Страхователя (Выгодоприобретателя). Страховщик не несет ответственности за несовершение Страхователем (Выгодоприобретателем) действий, связанных с перерегистрацией и постановкой на учет заменяемых в ходе ремонта номерных агрегатов.
- 12.35. Если заключение (отчет) независимой экспертной организации (независимого эксперта) или дефектовка, или предварительный заказ-наряд/заказ-наряд составлены в иностранной валюте, стоимость восстановительного ремонта рассчитывается в российских рублях по официальному курсу иностранных валют Центрального банка Российской Федерации на дату наступления страхового случая с учетом ограничения по курсу, установленного пп.6.5.1 Правил страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

13. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

- 13.1. Страховщик принимает решение о признании события страховым случаем, производит выплату страхового возмещения либо выдает направление на ремонт (в том числе и по страховым случаям, предусмотренным Дополнительными условиями страхования к настоящим Правилам страхования) в течение 30 (тридцати) календарных дней после предоставления Страховщику:
- 13.1.1. последнего из необходимых документов, предусмотренных Разделом 11 Правил страхования (за исключением случаев гибели ТС), а при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по рискам, предусмотренным Дополнительными условиями страхования к настоящим Правилам страхования, также документов, предусмотренных соответствующими Дополнительными условиями страхования (в зависимости от характера произошедшего события);
- 13.1.2. в случае гибели ТС:
- последнего из необходимых документов, предусмотренных Разделом 11 Правил страхования;
 - письменного заявления о намерении оставить годные остатки застрахованного ТС в своей собственности (если застрахованное ТС остается в собственности Страхователя (Выгодоприобретателя));
 - письменного отказа от прав на застрахованное ТС в пользу Страховщика и документов, предусмотренных п.12.9 Правил страхования, включая подписанный со стороны Страхователя (Выгодоприобретателя) акт приема-передачи ТС (если застрахованное ТС передается Страховщику).
- 13.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, выплата страхового возмещения при наступлении страхового случая по риску «Ущерб», «Миникаско», «Ущерб в

результате ДТП по чужой вине» (за исключением гибели ТС) производится в натуральной форме путем организации и оплаты Страховщиком ремонта поврежденного ТС на СТОА, с которой Страховщик имеет договор о сотрудничестве. При этом:

- 13.2.1. Страховщик в течение срока, указанного в п.13.1 Правил страхования, по рискам «Ущерб», «Миникаско», «Ущерб в результате ДТП по чужой вине» выдает направление на ремонт на СТОА, с которой Страховщик имеет договор о сотрудничестве;
- 13.2.2. срок ремонта ТС исчисляется со дня, следующего за днем передачи ТС Страхователем (Выгодоприобретателем) или его представителем на СТОА для ремонтно-восстановительных работ, и не может превышать 45 (сорока пяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 13.2.3. при обнаружении в ходе ремонтно-восстановительных работ скрытых повреждений ТС, вызванных страховым случаем, срок ремонта ТС исчисляется со дня направления Страховщиком на СТОА последнего согласования устранения скрытых повреждений;
- 13.2.4. в срок ремонта ТС не включается время:
 - на осмотр/дефектовку ТС;
 - на заказ СТОА запасных частей, деталей узлов, агрегатов и/или ДО для восстановления застрахованного ТС с момента заказа СТОА запасных частей, деталей узлов и агрегатов до их получения СТОА в полном объеме;
 - время на согласование объема ремонтно-восстановительных работ по устранению скрытых повреждений – до даты направления на СТОА Страховщиком последнего акта согласования;
- 13.3. В случае повреждения принятой на страхование в качестве ДО (при условии указания в Договоре страхования Условия «Эксклюзивное ДО») эксклюзивной окраски/оклейки кузова и/или иных частей ТС, аэрографии, не входящих в штатную комплектацию ТС, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты окончания основного ремонта застрахованного ТС выдает дополнительное направление на ремонт на специализированную СТОА, с которой Страховщик имеет договор о сотрудничестве, для выполнения работ по восстановлению застрахованных эксклюзивной окраски/оклейки кузова и/или иных частей ТС, аэрографии, не входящих в штатную комплектацию ТС.
 - 13.3.1. Срок выполнения работ по восстановлению эксклюзивной окраски/оклейки кузова и/или иных частей ТС, аэрографии на СТОА по направлению Страховщика определяется в соответствии с пп.13.2.2-13.2.4 Правил страхования;
 - 13.3.2. В срок выполнения работ по восстановлению эксклюзивной окраски/оклейки кузова и/или иных частей ТС, аэрографии не включается время на заказ СТОА эмалей и других необходимых для восстановительных работ материалов до их получения СТОА в полном объеме;
- 13.4. Если иное не предусмотрено договором между Страховщиком и СТОА, оплата Страховщиком счета СТОА за проведенный ремонт поврежденного ТС производится Страховщиком в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения от СТОА счета за произведенный ремонт поврежденного ТС и документов, подтверждающих произведенный ремонт, прием Страхователем (Выгодоприобретателем) или его представителем застрахованного ТС из ремонта и отсутствие претензий по качеству ремонта.
- 13.5. В случае если Страховщик не имеет возможности организовать ремонт ТС по причине отсутствия договорных отношений со СТОА и/или проведение восстановительного ремонта на СТОА, с которой у Страховщика заключен договор о сотрудничестве, невозможно на условиях, установленных таким договором, выплата страхового возмещения производится в денежной форме в соответствии с п.12.19 Правил

страхования.

- 13.6. Если Договором страхования не установлено иное, при наступлении события, отвечающего требованиям ст.11.1 Закона об ОСАГО, размер страхового возмещения, причитающегося к выплате в счет возмещения ущерба, причиненного застрахованному ТС, устанавливается в соответствии с положениями ст.11.1 Закона об ОСАГО в редакции, действующей на дату наступления события.
- 13.7. Страхователь (Выгодоприобретатель), получивший страховое возмещение на условиях, предусмотренных п.13.6 Правил страхования, не вправе предъявлять Страховщику дополнительные требования о возмещении ущерба, причиненного застрахованному ТС по заявленном страховом случае.
- 13.8. В случае выплаты страхового возмещения на условиях п.13.6 Правил страхования не применяются дополнительные условия о выплате страхового возмещения без предоставления документов из компетентных органов, предусмотренные настоящими Правилами страхования.
- 13.9. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховое возмещение при наступлении страхового случая по риску «Ущерб» (за исключением рисков «Миникаско», «Ущерб в результате ДТП по чужой вине», «Гибель ТС», иных рисков, сужающих ответственность Страховщика по сравнению со страховым риском «Ущерб») осуществляется без предоставления документов из компетентных органов неограниченное количество раз в течение периода страхования (каждого периода страхования для многолетнего Договора страхования) в пределах установленной по Договору страхования страховой суммы за повреждение в результате одного события исключительно одного из следующих элементов ТС:
- лобовое или заднее, или боковое стекло, или стекло двери, входящие в штатную комплектацию ТС на дату заключения Договора страхования или застрахованные как ДО в течение периода страхования, за исключением стеклянной крыши/стеклянного люка;
 - фара головного света или задний фонарь (в той комплектации, в которой они находились на дату заключения Договора страхования или застрахованные как ДО после заключения Договора страхования);
 - противотуманная фара или противотуманный фонарь (если они были установлены на ТС на дату заключения Договора страхования или были застрахованы как ДО после заключения Договора страхования);
 - наружное зеркало заднего вида в сборе;
 - дневные ходовые огни;
 - указатель (повторитель) поворота.
- 13.10. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае повреждения в результате одного страхового случая не одного элемента, а двух или более из указанных в п.13.9 Правил страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право выбрать один любой поврежденный элемент из числа перечисленных в п.13.9 Правил страхования для получения страхового возмещения за этот элемент без предоставления документов из компетентных органов. При этом страховое возмещение за остальные поврежденные элементы (или их части) не производится, и Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан устранить повреждения остальных поврежденных элементов самостоятельно за свой счет.
- 13.11. Если Договором страхования не предусмотрено иное, положения п.13.9 Правил страхования распространяются только на легковые ТС (пп.1.4.14 Правил страхования).
- 13.12. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь (Выгодоприобретатель), получивший страховое возмещение на условиях, предусмотренных п.13.9 Правил страхования, не вправе предъявлять Страховщику

дополнительные требования о возмещении ущерба, причиненного застрахованному ТС по заявленном страховому случаю.

- 13.13. При возмещении ущерба на условиях, при которых предоставление документов из компетентных органов по риску «Ущерб» настоящих Правил страхования не требуется, если Договором страхования или отдельным письменным соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, в состав страхового возмещения не включается ущерб, вызванный обнаруженными в процессе ремонта скрытыми дефектами и повреждениями, п.12.29 Правил страхования не применяется.
- 13.14. Договором страхования может быть предусмотрено условие страхования, согласно которому выплата страхового возмещения при наступлении страхового случая по риску «Ущерб» осуществляется без предоставления документов из компетентных органов не более 2 (двух) раз в течение периода страхования (не более 2 (двух) раз в течение каждого периода страхования для многолетнего Договора страхования¹⁷), если стоимость восстановительного ремонта застрахованного ТС не превышает лимит возмещения, указанный в Договоре страхования. При этом:
- 13.14.1. если Договором страхования не установлен лимит возмещения, Страховщик производит выплату страхового возмещения не более 2 (двух) раз в течение периода страхования (не более 2 (двух) раз в течение каждого периода страхования для многолетнего Договора страхования) без предоставления документов из компетентных органов по 2 (двум) смежным поврежденным деталям кузова ТС; Две смежные (сопряженные) детали кузова ТС – расположенные рядом, перечисленные в пп.1.4.20 Правил страхования, две наружные детали кузова ТС.
- 13.14.2. условия, указанные в настоящем пункте Правил страхования, не распространяются на случаи хищения отдельных частей, деталей, узлов и агрегатов, ДО, ключей от ТС и/или управляющих элементов от противоугонной системы застрахованного ТС третьими лицами;
- 13.14.3. в случае хищения отдельных частей, деталей, узлов и агрегатов ТС, ДО застрахованного ТС третьими лицами Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику соответствующие документы из компетентных органов, указанные в Разделе 11 Правил страхования независимо от стоимости восстановительного ремонта;
- 13.14.4. условия, указанные в настоящем пункте Правил страхования, могут применяться в дополнение к условию о выплате страхового возмещения без предоставления документов из компетентных органов, предусмотренному п.13.9 Правил страхования.
- 13.15. Договором страхования может быть предусмотрено, что представление документов из компетентных органов не является обязательным, если размер ущерба не превышает установленной по Договору страхования денежной суммы или процента от страховой суммы.
- 13.16. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком в рублях. Выплата страхового возмещения в денежной форме производится путем безналичного расчета. Датой выплаты страхового возмещения является дата списания денежных средств со счета Страховщика (при выплате страхового возмещения путем безналичного расчета).
- 13.17. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) уклоняется¹⁸ от принятия исполнения

¹⁷ Если количество обращений/выплат страхового возмещения отличается от количества, указанного в п.13.14 Правил страхования, об этом прямо указывается в Договоре страхования.

¹⁸Под уклонением от принятия исполнения обязательств Страховщиком в контексте настоящих Правил страхования понимаются действия (бездействие) Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с непредоставлением полных банковских реквизитов для перечисления страхового возмещения либо предоставления неполных (некорректных) банковских реквизитов Страховщику, а также иные действия (бездействие) Страхователя (Выгодоприобретателя), направленные на невозможность

обязательств Страховщиком либо в случаях, когда исполнение обязательств в натуральной форме Страховщиком невозможно ввиду обстоятельств, указанных в пп.12.20.3 Правил страхования, последний вправе произвести выплату страхового возмещения в депозит нотариусу (ст.327 Гражданского кодекса Российской Федерации) либо посредством почты России (почтовым переводом) в порядке, установленном Федеральным законом от 17.07.1999 № 176-ФЗ «О почтовой связи». Выбор способа возмещения остается за Страховщиком.

14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

14.1. Страхователь имеет право:

- 14.1.1. на получение информации о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- 14.1.2. на получение консультаций Страховщика об условиях настоящих Правил страхования и условиях действия Договора страхования;
- 14.1.3. на бесплатное получение копий действующего Договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования;
- 14.1.4. на внесение изменений в условия Договора страхования, если это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации;
- 14.1.5. на досрочное прекращение Договора страхования на условиях настоящих Правил страхования;
- 14.1.6. на замену указанного в Договоре страхования Выгодоприобретателя и/или Водителей ТС, для чего обязан обратиться к Страховщику с соответствующим письменным заявлением. При этом Выгодоприобретатель по инициативе Страхователя не может быть заменен другим лицом после того, как Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховом возмещении;
- 14.1.7. на получение страхового возмещения при наступлении страхового случая в объеме и порядке, установленных условиями, на которых был заключен Договор страхования;
- 14.1.8. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором страхования, настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

14.2. Страхователь обязан:

- 14.2.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в сроки и в порядке, установленные настоящими Правилами страхования и Договором страхования;
- 14.2.2. предоставить Страховщику доказательства устранения повреждений ТС, зафиксированных в Акте осмотра или ином документе, составленном с участием Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика), в котором зафиксированы повреждения ТС на момент проведения осмотра и/или на фото- и видеоматериалах при заключении Договора страхования, а также полученных в период действия Договора страхования, если за эти повреждения произведена выплата страхового возмещения в денежной форме или было отказано в выплате страхового возмещения (в том числе путем предоставления застрахованного ТС на осмотр Страховщику);
- 14.2.3. соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности содержания и эксплуатации ТС и обеспечивать его сохранность;
- 14.2.4. довести до сведения Выгодоприобретателя, Водителей ТС и Застрахованных лиц

исполнения/своевременного исполнения обязательств Страховщиком.

условия страхования, изложенные в настоящих Правилах страхования (включая Дополнительные условия страхования к настоящим Правилам страхования) и в Договоре страхования;

- 14.2.5. сообщать в письменном виде Страховщику о наличии повреждений ТС при страховании без осмотра до заключения Договора страхования;
- 14.2.6. представлять ТС для осмотра во всех случаях в течение 7 (семи) рабочих дней с даты поступления такого требования Страхователю, если Договором страхования не предусмотрено иное, по месту нахождения Страховщика или эксперта, привлеченного Страховщиком, за исключением осмотра, проводимого по месту нахождения имущества, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным;
- 14.2.7. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени страхового риска;
- 14.2.8. не позднее 1 (одного) рабочего дня сообщить Страховщику, если причиненный ущерб полностью или частично возмещен виновным лицом;
- 14.2.9. при переходе прав собственности¹⁹ (продаже, дарении и т.д.) на ТС предупредить нового Владельца ТС о его обязанности в течение 3 (трех) рабочих дней письменно уведомить Страховщика о переходе к нему прав собственности на указанное в Договоре страхования ТС;
- 14.2.10. следовать указаниям Страховщика при осуществлении действий, предпринимаемых в связи с урегулированием убытка по страховому случаю;
- 14.2.11. незамедлительно сообщить Страховщику об обнаружении и возврате похищенного застрахованного ТС или о местонахождении похищенного застрахованного ТС (если Страхователю об этом стало известно, в том числе и после получения выплаты страхового возмещения);
- 14.2.12. возвратить Страховщику полученное страховое возмещение в полном объеме или в определенной части, если в течение установленного законодательством Российской Федерации срока исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами страхования и/или Договором страхования полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение. Полученное страховое возмещение Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения соответствующего требования от Страховщика;
- 14.2.13. содержать застрахованное ТС в технически исправном состоянии в соответствии с Основными положениями по допуску транспортных средств к эксплуатации и обязанностями должностных лиц по обеспечению безопасности дорожного движения, Правилами дорожного движения Российской Федерации, рекомендациями завода-изготовителя, правилами пожарной безопасности и иными обязательными к исполнению нормативными правовыми актами Российской Федерации;
- 14.2.14. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования и настоящими Правилами страхования (включая Дополнительные условия страхования к настоящим Правилам страхования).

14.3. Страховщик имеет право:

- 14.3.1. проверять предоставляемую Страхователем (Выгодоприобретателем, Водителем ТС) при заключении и исполнении Договора страхования информацию и документы,

¹⁹При переходе прав на застрахованное ТС от лица, в интересах которого был заключен Договор страхования, к другому лицу, права и обязанности по данному Договору страхования переходят к лицу, к которому перешли права на ТС, за исключением случаев принудительного изъятия ТС по основаниям, указанным в п.2 ст.235 Гражданского кодекса Российской Федерации, и отказа от права собственности (ст.236 Гражданского кодекса Российской Федерации).

- а также выполнение (соблюдение) указанными лицами условий (обязанностей), содержащихся в Договоре страхования и настоящих Правилах страхования;
- 14.3.2. требовать от Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей по Договору страхования несет Выгодоприобретатель;
 - 14.3.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства заявленного Страхователем (Выгодоприобретателем) события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления события, имеющего признаки страхового случая;
 - 14.3.4. требовать расторжения Договора страхования или признания его недействительным в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
 - 14.3.5. увеличить (но не более, чем на 30 (тридцать) календарных дней) срок рассмотрения предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) или иным лицом, имеющим право на получение страхового возмещения документов при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если:
 - 14.3.5.1. производилась независимая экспертиза для установления причин и обстоятельств наступления страхового случая, размера ущерба и/или размера страхового возмещения. В этом случае срок принятия решения о выплате страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;
 - 14.3.5.2. правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту произошедшего события, имеющего признаки страхового случая, против Страхователя, Выгодоприобретателя, Водителя ТС, лица, имеющего право на получение страхового возмещения, или лиц, не являющихся в соответствии с настоящими Правилами страхования третьими лицами. В этом случае срок принятия решения о выплате страхового возмещения увеличивается до окончания расследования уголовного дела;
 - 14.3.6. увеличить срок рассмотрения предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем или иным лицом, имеющим право на получение страхового возмещения) документов при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если Страхователем (Выгодоприобретателем, Водителем ТС или лицом, имеющим право на получение страхового возмещения), представлены не все документы, необходимые для принятия Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем и/или выплате страхового возмещения. В этом случае срок принятия решения о выплате страхового возмещения увеличивается до предоставления необходимых документов в полном объеме;
 - 14.3.7. увеличить (но не более, чем на 90 (девяносто) календарных дней) срок рассмотрения предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем, Водителем ТС или лицом, имеющим право на получение страхового возмещения) документов, предусмотренных Разделом 11 Правил страхования или (в зависимости от характера произошедшего события) Дополнительными условиями страхования к настоящим Правилам страхования, если возникла необходимость в дополнительной проверке обстоятельств произошедшего события (включая направление Страховщиком дополнительных запросов в правоохранительные и/или иные государственные компетентные органы и другие организации). В этом случае Страховщик:
 - осуществляет страховое возмещение в течение срока, предусмотренного настоящими Правилами страхования для выплаты страхового возмещения (в

зависимости от характера произошедшего события и формы страхового возмещения), считая с даты получения всех ответов из правоохранительных и/или государственных компетентных органов и других организаций;

- принимает решение об отказе/частичном отказе в страховом возмещении в течение срока, предусмотренного настоящими Правилами страхования, считая с даты получения всех ответов из правоохранительных и/или государственных компетентных органов и других организаций;

14.3.8. потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска при уведомлении Страхователем (Выгодоприобретателем) об обстоятельствах, влекущих за собой увеличение степени риска, и потребовать расторжения Договора страхования, если Страхователь возражает против изменения его условий или доплаты страховой премии;

14.3.9. в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц) в целях исполнения Договора страхования, предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованным лицам) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованными лицами) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных действующим законодательством Российской Федерации;

14.3.10. проводить предстраховой осмотр ТС и/или ДО, заявленного на страхование. При проведении осмотра Страховщик вправе производить фото- и видеосъемку ТС и/или ДО, принимаемого на страхование, а также его регистрационных документов, полных комплектов ключей от ТС и управляющих элементов противоугонной системы. Фотографии и видеозапись ТС, и вышеперечисленных предметов являются неотъемлемым приложением к Акту осмотра ТС или иному документу, составленному с участием Страховщика (уполномоченным представителем Страховщика), в котором на момент проведения осмотра зафиксировано техническое состояние ТС.

Если по результатам осмотра ТС будут обнаружены какие-либо повреждения (отсутствие) частей и/или деталей ТС и/или ДО, то в Акте осмотра или ином документе, составленном с участием Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика) указывается характер и степень повреждений, и/или перечень отсутствующих частей, и/или деталей ТС и/или ДО.

14.3.11. совершать иные действия, предусмотренные настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

14.4. Страховщик обязан:

14.4.1. ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования, а также с содержанием настоящих Правил страхования, а при страховании рисков, предусмотренных Дополнительными условиями страхования к настоящим Правилам страхования, с содержанием соответствующего Приложения к Правилам страхования;

14.4.2. вручить Страхователю настоящие Правила страхования, а при страховании рисков, предусмотренных Дополнительными условиями страхования к настоящим Правилам страхования, соответствующие Дополнительные условия страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, надлежащим способом вручения настоящих Правил страхования (включая Дополнительные условия страхования) является их направление на адрес электронной почты Страхователя и/или размещение в Личном кабинете Страхователя. Договором страхования могут быть предусмотрены иные способы вручения Правил страхования Страхователю, в

том числе:

- Правила страхования и соответствующие Дополнительные условия страхования к ним могут быть приложены к Договору страхования как его неотъемлемая часть;
 - Правила страхования и соответствующие Дополнительные условия страхования к ним могут быть размещены по ссылке на адрес их размещения на официальном сайте Страховщика²⁰;
 - Правила страхования и соответствующие Дополнительные условия страхования к ним могут быть вручены на бумажном носителе;
- 14.4.3. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, Водителях ТС, Застрахованных лицах, имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
- 14.4.4. возвратить Страхователю страховую премию или ее часть в случаях, предусмотренных Договором страхования, настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования, настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;
- 14.4.5. бесплатно (1 (один) раз в течение срока страхования) выдать Страхователю по его запросу:
- копию действующего Договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования;
 - текст настоящих Правил страхования и Дополнительных условий страхования к ним на бумажном носителе (если они были ранее предоставлены Страхователю без вручения их текста на бумажном носителе);
 - заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Правил страхования (включая Дополнительные условия страхования к настоящим Правилам страхования), на основании которых произведен расчет;
- 14.4.6. по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с даты получения запроса, предоставить Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменном виде информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (выплате страхового возмещения) (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты (страхового возмещения) – бесплатно 1 (один) раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации;
- 14.4.7. на основании заявления (письменного или устного) Страхователя о заключении Договора страхования предоставить последнему расчет и/или примерный расчет страховой премии по результатам оценки страхового риска;

²⁰Получение Правил страхования и Дополнительных условий страхования указанным способом не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами страхования и Дополнительными условиями страхования. В случае вручения Правил страхования и Дополнительных условий страхования способом, предусмотренным настоящим абзацем, Страховщик по письменному требованию Страхователя дополнительно вручает ему Правила страхования и Дополнительные условия страхования путем их направления на адрес электронной почты, указанный в Договоре страхования, размещает в Личном кабинете Страхователя (при наличии технической возможности) или вручает их на бумажном носителе.

- 14.4.8. осуществить выплату страхового возмещения или отказать в выплате страхового возмещения в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами страхования и/или Договором страхования;
- 14.4.9. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней письменно уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) об увеличении срока рассмотрения предоставленных им документов в случаях, предусмотренных пп.14.3.5-14.3.7 Правил страхования;
- 14.4.10. выдать направление на осмотр с указанием места и времени проведения осмотра застрахованного ТС (направляется в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя));
- 14.4.11. в случае возмещения убытков путем направления застрахованного ТС в ремонтную организацию/СТОА на ремонт, рассмотреть полученный от последней счет, урегулировать разногласия и оплатить его в срок, предусмотренный соответствующим договором между Страховщиком и СТОА, а при отсутствии данного срока в указанном договоре, в течение срока, установленного п.13.4 Правил страхования;
- 14.4.12. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц), полученных от Страхователя, при их обработке в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»;
- 14.4.13. запросить документы и информацию, необходимые для обеспечения соблюдения требований к идентификации лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страхового возмещения (Выгодоприобретателя, Страхователя или их представителей), а также получателя страхового возмещения, в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховом возмещении;
- 14.4.14. по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с даты получения запроса, предоставить документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно 1 (один) раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страхового возмещения;
- 14.4.15. по требованию Страхователя выдать ему на бумажном носителе текст документа, в котором изложены условия страхования, если указанный документ был представлен Страхователю без вручения текста на бумажном носителе;
- 14.4.16. выполнить иные обязанности, предусмотренные Договором страхования, настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

15. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

- 15.1. В течение срока действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в течение 3 (трех) календарных дней сообщать Страховщику в письменной форме о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.
- 15.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, значительными изменениями, в частности, являются:
 - 15.2.1. предоставление прав на распоряжение (управление) ТС лицу, не указанному в Договоре страхования в качестве Водителя ТС (если Договором страхования предусмотрен ограниченный перечень Водителей, допущенных к управлению);
 - 15.2.2. изменение целей использования застрахованного ТС, указанных в Договоре

- страхования;
- 15.2.3. наложение ареста на застрахованное ТС и/или запрета на совершение с ним регистрационных действий, а также аннулирование регистрации застрахованного ТС;
 - 15.2.4. передача застрахованного ТС и/или ДО по договору аренды (проката), залога, лизинга или другим гражданско-правовым договорам, сделкам;
 - 15.2.5. снятие ТС с учета в органах ГИБДД МВД Российской Федерации, Ростехнадзора или других уполномоченных органах;
 - 15.2.6. замена кузова, шасси или двигателя ТС (изменение VIN, номер шасси/кузова и т.д.);
 - 15.2.7. замена, демонтаж, выход из строя или отключение от абонентского обслуживания противоугонной системы ТС, предусмотренной Договором страхования, и/или замена замков застрахованного ТС;
 - 15.2.8. изменение условий хранения ТС, если такие условия были указаны в Договоре страхования;
 - 15.2.9. попытка реализации события, предусмотренного риском «Хищение (Угон)», повреждение любых замков ТС, а также последствия реализации указанного риска – отсутствие любых стекол, люка, крышки багажника и/или дверей ТС;
 - 15.2.10. нарушение работоспособности телематического устройства, установленного на застрахованное ТС, по вине Страхователя (Выгодоприобретателя, Водителя ТС, членов их семей (близких родственников и лиц, проживающих совместно со Страхователем (Выгодоприобретателем, Водителем ТС), а также находящихся на иждивении Страхователя (Выгодоприобретателя, Водителя ТС), а также демонтаж телематического устройства указанными лицами или по их распоряжению;
 - 15.2.11. оснащение ТС системой с дистанционным или автоматическим запуском двигателя ТС;
 - 15.2.12. изменение цвета кузова или покрытие кузова ТС специальной (например, «хамелеон», «перламутр») окраской;
 - 15.2.13. изменение иных обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования.
- 15.3. Если в период действия Договора страхования право собственности на застрахованное ТС перешло к другому лицу, то лицо, к которому перешло право собственности на ТС, обязано письменно уведомить об этом Страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней с момента перехода права собственности на застрахованное ТС как о значительном изменении в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, повлекшем увеличение страхового риска.
- 15.4. В случае получения Страхователем (Выгодоприобретателем) возмещения убытков от третьих лиц Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно уведомить Страховщика о получении такого возмещения. Письменное подтверждение должно быть направлено Страховщику любым доступным способом в течение 1 (одного) рабочего дня с момента получения возмещения убытков от третьих лиц с приложением документов, подтверждающих факт получения денежных средств. В случае появления у Страховщика информации о получении Страхователем (Выгодоприобретателем) возмещения убытков от третьих лиц после выплаты страхового возмещения, Страховщик вправе обратиться с требованием к Страхователю (Выгодоприобретателю) о возврате излишне уплаченного страхового возмещения.
- 15.5. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, приводящих к увеличению страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.
- 15.6. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном

действующим законодательством Российской Федерации.

16. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

- 16.1. Страхователь при заключении Договора страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору страхования, администрирования Договора страхования, проведения предварительного расчета/окончательного расчета стоимости Договора страхования, скоринговой оценки (включая персональные данные, полученные ПАО Сбербанк от ООО СК «Сбербанк страхование», и персональные данные самостоятельно собранные ПАО Сбербанк, но обрабатываемые во исполнение поручения ООО СК «Сбербанк страхование» в целях формирования результатов скоринговой оценки), проведения проверки достоверности предоставленных персональных данных и получения иных сведений о Страхователе в общедоступных источниках персональных данных, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, а также другие данные, которые в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» относятся к персональным данным.
- 16.2. Страхователь, выражая в заключаемом на основании настоящих Правил страхования Договоре страхования или ином прилагаемом к нему документе согласие на обработку персональных данных, предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, обезличивание, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.
- 16.3. Страхователь, выражая в заключаемом на основании настоящих Правил страхования Договоре страхования или ином прилагаемом к нему документе согласие на обработку персональных данных, подтверждает свое согласие (понимание и принятие рисков) на:
- запрос и получение сведений, касающихся заявленного события, имеющего признаки страхового случая, у третьих лиц, включая МВД Российской Федерации, МЧС Российской Федерации, прокуратуру и/или иные компетентные органы власти, организации/учреждения/юридические лица, а также страховые компании, ПАО Сбербанк, с целью выяснения обстоятельств наступления заявленного события, осуществления иных действий для исполнения Договора страхования;
 - передачу информации в электронной форме уведомления (в том числе персональных данных) по открытым каналам связи информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
- 16.4. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.
- 16.5. Согласие в Договоре страхования на обработку персональных данных Страхователя действует с даты заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то

согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 5 (пяти) лет, если иной срок не установлен Договором страхования или согласием Страхователя.

Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика.

16.6. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. При этом Страховщик продолжает обрабатывать персональные данные только и исключительно в целях исполнения обязательств по Договору страхования.

16.7. Указанные выше положения п.16.1-16.5 Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания/представления им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

16.8. Заключая Договор страхования на условиях настоящих Правил страхования (включая Дополнительные условия страхования к Правилам страхования), Страхователь выражает согласие ООО СК «Сбербанк страхование» на обработку персональных данных субъектов персональных данных, указанных в Договоре страхования способами и в целях, определенными настоящими Правилами страхования, являясь для этих целей представителем указанных лиц, полномочным давать такое согласие, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для заключения и исполнения Договора страхования в течение всего срока действия Договора, а также в течение 5 (пяти) лет с даты прекращения Договора страхования.

17. ПОЛНОЕ И НЕПОЛНОЕ СТРАХОВАНИЕ

17.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование производится на условиях полного имущественного страхования.

17.2. Договор страхования может быть заключен на условиях полного, неполного пропорционального или неполного непропорционального страхования.

17.3. Полное страхование – страховая сумма, установленная на дату заключения Договора страхования, равна страховой стоимости ТС и/или ДО. В этом случае страховое возмещение выплачивается в пределах установленной по Договору страхования страховой суммы с учетом иных условий Договора страхования и настоящих Правил страхования.

17.4. Неполное пропорциональное страхование – страховая сумма установлена ниже страховой стоимости ТС и/или ДО. При наступлении страхового случая Страховщик производит выплату страхового возмещения пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости (определенной на дату заключения Договора страхования).

17.5. Неполное непропорциональное страхование – при неполном страховании страховое возмещение выплачивается в полном объеме (без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости исходя из согласованной сторонами страховой суммы, с учетом иных условий Договора страхования).

18. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

18.1. При заключении Договора страхования, а также в течение срока его действия,

Страхователь обязан письменно сообщить Страховщику обо всех заключенных или заключаемых Договорах страхования ТС с другими страховщиками (с указанием страховых рисков, страховых сумм, реквизитов договоров страхования и сроков их действия). При этом в заявлении на страхование/Договоре страхования указывается ссылка на действующие в момент оформления такого заявления договоры страхования с иными страховщиками.

18.2. В случае заключения договоров страхования ТС от одних и тех же рисков с несколькими страховщиками на страховую сумму, превышающую в общей сложности страховую стоимость ТС, выплата страхового возмещения осуществляется в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им Договору страхования, к общей страховой сумме по всем заключенным договорам страхования в отношении указанного ТС (ст.951 Гражданского кодекса Российской Федерации).

19. СУБРОГАЦИЯ

19.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, в пределах выплаченной суммы переходит право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования.

19.2. Условие Договора страхования, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему ущерб, ничтожно.

19.3. После выплаты страхового возмещения по риску «Хищение (Угон)» к Страховщику в пределах выплаченного страхового возмещения переходят все права и обязанности по отношению к лицу, виновному в хищении застрахованного ТС, если такое лицо будет установлено правоохранительными органами, а застрахованное ТС не сохранится в натуре, либо его местонахождение будет неизвестно, либо оно будет повреждено настолько, что его восстановление будет экономически нецелесообразно.

19.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и предпринять все действия, необходимые для осуществления права требования к виновным лицам.

19.5. 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 выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части, и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

20. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

20.1. При разрешении спорных вопросов положения конкретного Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил страхования (Дополнительных условий страхования к настоящим Правилам страхования).

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

20.3. Споры и разногласия в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования разрешаются Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком путем переговоров.

20.4. Споры, вытекающие из Договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил страхования, по которым не достигнуто согласие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком, разрешаются в порядке, установленном

действующим законодательством Российской Федерации.

- 20.5. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:
- 20.5.1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в заявлении о страховом случае (в случае, если в Договоре страхования и в заявлении о страховом случае указаны различные адреса, уведомление направляется по адресу, указанному в заявлении о страховом случае);
 - 20.5.2. уведомление направлено в виде смс-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в Договоре страхования или ином документе с контактными данными (заявление о страховом случае), поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);
 - 20.5.3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или в заявлении о страховом случае (в случае, если в Договоре страхования и в заявлении о страховом случае указаны различные адреса, уведомление направляется по адресу, указанному заявлении о страховом случае);
 - 20.5.4. уведомление направлено с использованием Мобильного приложения или Личного кабинета (при наличии возможности).
- 20.6. В случае изменения данных, указанных в Договоре страхования, в том числе изменении адреса, электронной почты и номера телефона, Страхователь информирует Страховщика в срок, установленный пп.21.1.12 Правил страхования. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и/или реквизитов Страхователя заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

21. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

- 21.1. Заключая Договор страхования на условиях настоящих Правил страхования и/или уплачивая страховую премию (первый страховой взнос), Страхователь подтверждает, что ему предоставлена полная информация:
- 21.1.1. об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и/или порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
 - 21.1.2. о предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя (Выгодоприобретателя);
 - 21.1.3. об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
 - 21.1.4. о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в выплате страхового возмещения или сокращение его размера;
 - 21.1.5. о наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования, в том числе о необходимости проведения осмотра имущества, подлежащего

- страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;
- 21.1.6. о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем заявления о заключении Договора страхования с уведомлением Страхователя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
 - 21.1.7. о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в сроки, установленные Указанием ЦБ РФ от 20.11.2015 №3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», а также о наличии иных, предусмотренных настоящими Правилами страхования условий возврата уплаченной страховой премии (части уплаченной страховой премии);
 - 21.1.8. о сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно страховой выплаты (выплаты страхового возмещения), а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и/или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страхового возмещения (страховой выплаты);
 - 21.1.9. о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения;
 - 21.1.10. о порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты (выплате страхового возмещения) и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении Договора страхования в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом;
 - 21.1.11. о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
 - 21.1.12. об обязанности уведомить Страховщика об изменении данных, указанных в Договоре страхования, в том числе об изменении адреса, электронной почты и номера телефона, не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента изменения соответствующих данных;
 - 21.1.13. об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Дополнительные условия страхования финансовых рисков при эксплуатации транспортных средств (далее – Условия) являются Приложением № 1 к Правилам страхования транспортных средств и иных сопутствующих рисков № 105 (далее – Правила страхования) и определяют особенности страхования финансовых рисков при эксплуатации ТС.
- 1.2. Положения, изложенные в настоящих Условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются по Договору страхования совместно с ними, если Договором страхования прямо не предусмотрено иное.
- 1.3. В случае противоречий между отдельными положениями Правил страхования и настоящих Условий применяются соответствующие положения настоящих Условий.
- 1.4. Все, что не урегулировано настоящими Условиями, подлежит урегулированию в соответствии с Договором страхования, Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Условиями являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель и Застрахованное лицо.
- 2.2. Страховщик и Страхователь определяются в соответствии с Разделом 2 Правил страхования.
- 2.3. **Выгодоприобретателями** являются Страхователь или Застрахованное лицо, финансовый риск которых застрахован по Договору страхования.
- 2.4. **Застрахованными лицами в части страхования по рискам «Юридическая помощь», «Дополнительные услуги», «Техническая неисправность»** являются Страхователь, Владелец ТС, а также Водитель ТС, указанный в Договоре страхования в качестве лица, допущенного к управлению ТС.
- 2.5. **Застрахованными лицами в части страхования по рискам «Транспортные расходы», «Расходы на восстановление гос. номеров», «Финансовые расходы»** являются Страхователь или Владелец ТС.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов при эксплуатации застрахованного ТС.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 4.1. В соответствии с настоящими Условиями могут быть застрахованы следующие риски Страхователя (Застрахованного лица):
 - 4.1.1. **«Юридическая помощь»** – возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) на оплату услуг специализированной организации и/или адвоката в целях получения консультаций (устных и/или

письменных) по вопросам правового характера в связи с ДТП или иными обстоятельствами, связанными с застрахованным ТС из числа следующих видов юридических услуг (включая первую, апелляционную и кассационную стадии судебного делопроизводства по гражданским делам, в рамках которых Страхователь (Застрахованное лицо) являются Ответчиком (-ами):

- 4.1.1.1. услуги по изучению материалов гражданского дела, проведению устных и письменных консультаций Страхователя (Застрахованного лица) в области гражданского права Российской Федерации по судебному делу;
 - 4.1.1.2. представление интересов Страхователя (Застрахованного лица) в судебных заседаниях в российских судах первой, апелляционной, кассационной инстанций до момента вынесения судебного акта, завершающего рассмотрение дела в последней из указанных судебных инстанций;
 - 4.1.1.3. составление процессуальных документов (отзывы, жалобы, ходатайства, встречные иски и иные документы, предусмотренные гражданским процессуальным законодательством), подача этих документов в суды вышеуказанных инстанций;
 - 4.1.1.4. услуги экспертных организаций и специалистов по составлению отчетов, заключений и иных документов, необходимых к использованию в качестве доказательства в рамках судебного спора по гражданскому делу в судах Российской Федерации;
 - 4.1.1.5. устные юридические консультации.
- 4.1.2. Страхование по риску, указанному в пп.4.1.1 настоящих Условий, распространяется на события при одновременном соблюдении следующих условий:
- событие, повлекшее (послужившее основанием) привлечение Страхователя (Застрахованного лица) к участию в судебном разбирательстве, наступило в течение срока действия страхования, обусловленного Договором страхования;
 - первое привлечение Страхователя (Застрахованного лица) к участию в судебном процессе было назначено в течение срока действия страхования, обусловленного Договором страхования;
 - досудебные претензии, связанные с судебным делом, по которому Страхователь (Застрахованное лицо) привлечен в качестве Ответчика, были получены Страхователем (Застрахованным лицом) в течение срока действия страхования, обусловленного Договором страхования;
 - договор на оказание юридических услуг был заключен, и оплата оказанных юридических услуг была осуществлена в период действия страхования, обусловленного Договором страхования.
- 4.1.3. Положения пп.4.1.2 настоящих Условий распространяются исключительно на услуги, поименованные в пп.4.1.1.1-4.1.1.4 настоящих Условий.
- 4.1.4. **«Транспортные расходы»** – возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) на оплату услуг такси или каршеринга²¹ вследствие наступления в течение срока страхования страхового случая по риску «Ущерб»²², «Ущерб в результате ДТП по чужой вине» или «Миникаско», в результате которых застрахованное ТС не имеет возможности самостоятельно передвигаться.
- 4.1.5. **«Расходы на восстановление гос. номеров»** – возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) вследствие утраты, хищения или повреждения пластин (пластины) государственных регистрационных знаков застрахованного ТС:
- на изготовление дубликатов государственных регистрационных знаков застрахованного ТС;

²¹Каршеринг – вид краткосрочной аренды автомобиля с поминутной тарификацией.

²²Риск «Ущерб» может включать иные конфигурации указанного страхового риска, предусмотренные Договором страхования.

- на оплату государственных пошлин при совершении регистрационных действий с застрахованным ТС.

- 4.1.6. **«Техническая неисправность»** – возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) в результате обращения в специализированную организацию (уполномоченную Страховщиком) по причине возникших неисправностей (нарушение работоспособности) застрахованного ТС, препятствующих его дальнейшему движению, не связанных с наступлением события по рискам «Ущерб»²³, «Ущерб в результате ДТП по чужой вине» или «Миникаско», а именно:
- 1) выход из строя стартера и/или разрядки аккумуляторной батареи застрахованного ТС:
 - запуск двигателя, в том числе не менее чем от одного внешнего источника;
 - замена аккумуляторной батареи (без возмещения стоимости самой аккумуляторной батареи);
 - экстренный ремонт систем электрооборудования ТС²⁴;
 - 2) израсходование топлива (за исключением газового топлива):
 - доставка топлива соответствующего вида в количестве 5 (пяти) литров (кроме газового топлива) и непосредственная заправка застрахованного ТС топливом (за исключением газового топлива);
 - непосредственная заправка ТС топливом соответствующего вида, с соблюдением условий такой процедуры, определенной в требованиях по эксплуатации и обслуживанию застрахованного ТС;
 - обеспечение доставки Страхователя (Застрахованного лица) вместе или отдельно от застрахованного ТС до места ближайшей автомобильной заправочной станции соответствующего вида топлива (и обратно, в случае доставки Страхователя (Застрахованного лица) отдельно от транспортного средства), помощь в заправке ТС необходимым топливом;
 - 3) прокол или иное повреждение колеса застрахованного ТС:
 - проведение работ по замене колеса застрахованного ТС, включающих непосредственную замену колеса в сборе на штатное запасное колесо при отсутствии сорванных/неисправных крепежных болтов, гаек, шпилек и иных механизмов и систем крепления колеса застрахованного ТС, при условии отсутствия специальных устройств, исключающих снятие колеса без применения иных специальных устройств, отсутствующих у Страхователя (Застрахованного лица);
 - 4) блокировка замков дверей и/или капота застрахованного ТС:
 - проведение работ по вскрытию дверей и/или капота и/или багажника застрахованного ТС;
 - 5) невозможность снятия застрахованного ТС с режима «парковка» (для ТС с АКПП):
 - снятие застрахованного ТС с режима «парковка» для ТС с АКПП (подготовка к эвакуации);
 - 6) невозможность отключения установленной на застрахованном ТС системы сигнализации и иммобилайзера:
 - проведение мероприятий по отключению установленной на застрахованном ТС системы сигнализации и иммобилайзера;
 - 7) эвакуация ТС (включая погрузочно-разгрузочные работы) с места возникновения

²³Риск «Ущерб» может включать иные конфигурации указанного страхового риска, предусмотренные Договором страхования.

²⁴Экстренный ремонт систем электрооборудования транспортного средства включает в себя частичное обслуживание штатной аккумуляторной батареи транспортного средства без обязательной зарядки и/или обязательного вскрытия штатной аккумуляторной батареи транспортного средства; замену штатных предохранителей транспортного средства и/или штатных реле транспортного средства, при наличии технической возможности; проведение мероприятий по отключению установленной системы сигнализации и иммобилизации транспортного средства.

поломки до места хранения (стоянки) или ремонта, или места, указанного Страхователем (Застрахованным лицом) в пределах территории страхования, указанной в Договоре страхования, если устранить последствия возникновения поломки на месте невозможно по техническим или климатическим причинам либо в связи с отсутствием у Страхователя (Застрахованного лица) необходимых запасных частей, инструмента и/или специальных устройств:

- помещение полностью или частично застрахованного ТС на эвакуатор, закрепление ТС на эвакуаторе, либо закрепление буксировочного троса на ТС в целях буксировки в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, инструкции по эксплуатации ТС и требованиями техники безопасности, либо закрепление устройства, обеспечивающего жесткую сцепку между эвакуатором и ТС, в целях буксировки в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, инструкции по эксплуатации ТС и требованиями техники безопасности;
- перемещение застрахованного ТС посредством эвакуатора указанными выше методами в место, указанное Страхователем (Застрахованным лицом), в границах территории, указанной в Договоре страхования, с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, инструкций по эксплуатации ТС и эвакуатора;
- перемещение застрахованного ТС с эвакуатора на землю и/или поверхность искусственного сооружения, либо отцепление буксировочного троса, либо устройства, обеспечивающего жесткую сцепку между ТС и эвакуатором, в целях оставления ТС в месте, указанном Страхователем (Застрахованным лицом), в границах территории, указанной в Договоре страхования, с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, инструкций по эксплуатации ТС и эвакуатора;

8) иные неисправности, прямо предусмотренные Договором страхования;

- 4.1.7. **«Дополнительные услуги»** – возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) в результате обращения в специализированную организацию (уполномоченную Страховщиком) при повреждении или гибели ТС, связанных с наступлением события по риску «Ущерб»²⁵, «Ущерб в результате ДТП по чужой вине» или «Миникаско», а именно:
- составление акта осмотра ТС для целей возможного использования при проведении различных оценочных исследований и/или автотехнических экспертиз;
 - содействие в получении оригиналов документов из органов ГИБДД МВД Российской Федерации и МВД Российской Федерации (при наличии такой возможности), подтверждающих факт наступления страхового случая по риску «Ущерб», «Ущерб в результате ДТП по чужой вине» или «Миникаско». Оригиналы полученных документов направляются Страховщику;
 - компенсация расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) за пользование подменным автомобилем²⁶ на время ремонта застрахованного ТС;
 - составление протокола выезда Аварийного комиссара;
 - эвакуация поврежденного ТС (за исключением его поломки) в результате событий по риску «Ущерб», «Ущерб в результате ДТП по чужой вине» или «Миникаско» с места события до места хранения (стоянки) или ремонта, или места, указанного Страхователем (Застрахованным лицом) в пределах территории страхования, указанной в Договоре страхования;

²⁵Риск «Ущерб» может включать иные конфигурации указанного страхового риска, предусмотренные Договором страхования.

²⁶Услуга «компенсация расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) за пользование подменным автомобилем на время ремонта застрахованного ТС», если Договором страхования не предусмотрено иное, предоставляется только для легковых ТС (пп.1.4.14 Правил страхования).

- сопровождение Страхователя (Застрахованного лица) во время прохождения независимой экспертизы, либо получения направления на независимую экспертизу в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) не являются виновными в ДТП;
- фотографирование и/или фиксация иным возможным способом следов ДТП, а также документов участников ДТП при наличии технической возможности;
- консультации, связанные с подбором автосервиса/станции технического осмотра с записью на ремонт;
- консультации, связанные с подбором независимой экспертной организации и/или связанные с поиском организации по прокату ТС;
- организация вызова такси;
- доставка Страхователя (Застрахованного лица) с места страхового случая, в результате которого застрахованное ТС лишилось возможности передвигаться своим ходом, до места, указанного Страхователем (Застрахованным лицом);
- оказание консультационной и информационной поддержки Страхователю (Застрахованному лицу) при оформлении события;
- иные услуги, прямо предусмотренные Договором страхования.

4.1.8. **«Финансовые расходы»** – возникновение непредвиденных расходов (убытков) Страхователя вследствие утраты застрахованного ТС в результате хищения, угона или гибели ТС, не возмещаемых или не возмещенных в результате страхования по Договору КАСКО²⁷. Событие в рамках страхового риска «Финансовые расходы» признается страховым случаем при условии, что:

- ТС, принимаемое на страхование, является застрахованным по Договору КАСКО на условиях полного имущественного страхования от хищения, угона или гибели в страховой организации, имеющей лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности на день заключения Договора КАСКО;
- марка, модель, VIN ТС совпадают (идентичны) в Договоре КАСКО и Договоре страхования, заключаемом на основании настоящих Правил страхования;
- хищение, угон или гибель застрахованного ТС по Договору КАСКО произошла в период действия Договора КАСКО и Договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил страхования;
- хищение, угон или гибель застрахованного ТС признаны страховым случаем по Договору КАСКО и в рамках Договора КАСКО выплачено страховое возмещение;
- Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил достоверные сведения об обстоятельствах наступления страхового случая;
- решение о выплате страхового возмещения в связи с хищением, угоном или гибелью ТС по Договору КАСКО на компромиссных условиях, включая условия мирового соглашения, отличающихся от стандартных условий Договора КАСКО (включая Правила страхования, на условиях которых заключался Договор КАСКО), было предварительно письменно согласовано со Страховщиком.

4.2. Датой наступления страхового случая (датой реализации страхового риска «Финансовые расходы») по Договору страхования считается дата утраты застрахованного ТС в результате хищения, угона или гибели (дата ДТП, хищения, угона и т.д.) и выплаты страхового возмещения по Договору КАСКО.

4.3. Договором страхования по риску «Финансовые расходы» (пп.4.1.8 настоящих Условий) может быть предусмотрено возмещение следующих непредвиденных расходов (убытков) Страхователя, вызванных хищением, угоном или гибелью застрахованного ТС, не возмещаемых или не возмещенных в результате страхования по Договору КАСКО:

²⁷Договор КАСКО – договор добровольного страхования ТС, заключенный со страховой организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности, предусматривающий страхование на случай хищения, угона и/или гибели ТС, и действующий на момент хищения, угона или гибели застрахованного ТС.

- 4.3.1. расходы (убытки) Страхователя (Застрахованного лица), возникшие вследствие недостаточности денежных средств, выплаченных Страховщиком КАСКО²⁸ в качестве страхового возмещения по Договору КАСКО в связи с хищением, угоном или гибелью застрахованного ТС, необходимые для приобретения ТС, аналогичного по стоимости на день заключения Договора КАСКО взамен утраченного, в результате выплаты по Договору КАСКО страхового возмещения в размере меньшем, чем установленная по Договору КАСКО страховая сумма по данным событиям/рискам;
- 4.3.2. расходы Страхователя (Застрахованного лица) на погашение кредита, оформленного на приобретение застрахованного ТС, возникшие со дня наступления страхового случая в связи с хищением, угоном или гибелью ТС по Договору КАСКО, вызванные разницей между суммой непогашенной кредитной задолженности Страхователя (Застрахованного лица) в отношении застрахованного ТС на день (включительно) уведомления Страховщиком КАСКО соответствующей кредитной организации (банка) о признании заявленного события страховым случаем по Договору КАСКО и выплаченным Страховщиком КАСКО страхового возмещения по Договору КАСКО в связи с хищением, угоном или гибелью застрахованного ТС;
- 4.3.3. расходы Страхователя (Застрахованного лица), понесенные в связи с уплатой государственных пошлин, связанные со снятием застрахованного ТС с регистрационного учета в связи с хищением, угоном или гибелью застрахованного ТС в результате страхового случая по Договору КАСКО. Расходы подлежат возмещению в размере, не превышающем официального размера государственных пошлин за регистрацию ТС;
- 4.3.4. расходы Страхователя (Застрахованного лица) на обязательное страхование гражданской ответственности в части страховой премии, уплаченной по Договору ОСАГО и не подлежащей возврату Страховщиком ОСАГО в связи с досрочным прекращением Договора ОСАГО по причине гибели ТС, застрахованного по Договору страхования – в размере не более 23% от уплаченной страховой премии по Договору ОСАГО;
- 4.3.5. расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) на уплату страховой премии по Договору КАСКО в отношении застрахованного ТС, рассчитанные со дня начала страхования и до даты наступления страхового случая, связанного с хищением, угоном или гибелью застрахованного ТС по Договору КАСКО пропорционально общему сроку действия страхования по Договору КАСКО;
- 4.3.6. иные расходы, прямо предусмотренные Договором страхования.
Перечень подлежащих возмещению непредвиденных расходов (убытков) указывается в Договоре страхования.
- 4.4. Договором страхования может быть установлен лимит выплаты страхового возмещения (лимит по количеству обращений в течение периода страхования) по одному из перечисленных в п.4.3 настоящих Условий виду расходов (убытков) и/или по их совокупности.
- 4.5. В конкретном Договоре страхования Страховщик вправе предусмотреть возмещение иных, помимо указанных в п.4.3 настоящих Условий, расходов в рамках риска «Финансовые расходы». Поименованный перечень возмещаемых расходов в этом случае указывается непосредственно в Договоре страхования.
- 4.6. Страхование по риску «Финансовые расходы» в соответствии с Договором КАСКО от рисков хищения, угона и/или гибели ТС.

²⁸Страховщик КАСКО – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации, имеющая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности и заключившая со Страхователем Договор КАСКО, предусматривающий страхование на случай хищения, угона и/или гибели ТС.

- 4.6.1. В рамках настоящих Условий гибелью ТС является повреждение ТС в результате страхового случая по Договору КАСКО, выплата страхового возмещения по которому производится на условиях полной гибели (полной фактической или конструктивной) в соответствии с условиями Договора КАСКО;
- 4.6.2. В рамках настоящих Условий хищением, угоном ТС является выплата страхового возмещения по Договору КАСКО в связи с утратой ТС в результате кражи, грабежа, разбоя или неправомерного завладения ТС без цели хищения (угона) (в трактовке указанных понятий согласно Уголовному кодексу Российской Федерации), являющихся страховыми случаями по Договору КАСКО.
- 4.7. При заключении Договора страхования, в зависимости от наличия в Договоре КАСКО условий о доле собственного участия Страхователя (Застрахованного лица) в возмещении ущерба (франшизы):
 - 4.7.1. «С франшизой по КАСКО» – при выплате страхового возмещения по Договору страхования не компенсируются денежные суммы, оплаченные или удержанные по Договору КАСКО в качестве франшизы. Страховое возмещение уменьшается на сумму франшизы, оплаченной или удержанной по Договору КАСКО;
 - 4.7.2. «Без франшизы по КАСКО» – при выплате страхового возмещения по Договору страхования компенсируются денежные суммы, оплаченные или удержанные по Договору КАСКО в качестве франшизы. Страховое возмещение выплачивается без учета франшизы по Договору КАСКО.
- 4.8. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Страхователю (Застрахованному лицу).
- 4.9. Совокупность страховых рисков «Техническая неисправность» и «Дополнительные услуги» может именоваться в Договоре страхования как «Сервисный пакет». Договор страхования может предусматривать страхование только по страховому риску «Техническая неисправность» или «Дополнительные услуги» с возмещением поименованных (одного или нескольких событий, из числа предусмотренных пп.4.1.6-4.1.7 настоящих Условий) расходов Страхователя (Застрахованного лица). В этом случае также допускается использование в Договоре страхования наименование страхового риска «Сервисный пакет» либо иного наименования страхового риска, на случай наступления которого производится страхование.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон.
- 5.2. Страховая сумма определяется в размере возможных непредвиденных расходов (убытков) от наступления страхового случая и могут быть указаны в Договоре страхования либо в денежном выражении, либо в определенном проценте от страховой суммы в отношении ТС.
- 5.3. Страховая сумма по риску «Финансовые расходы» определяется по соглашению Сторон, исходя из разности между первоначальной стоимостью ТС и расчетной стоимостью ТС по состоянию на день окончания действия страхования по Договору КАСКО, прогнозируемой вероятной величины непредвиденных расходов, но в любом случае не может превышать страховой стоимости ТС, застрахованного по Договору КАСКО, на дату заключения Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования.
 - 5.3.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, первоначальная стоимость ТС устанавливается как страховая стоимость ТС (страховая сумма, если страховая стоимость Договором КАСКО не установлена) по Договору КАСКО, в дополнение к которому заключается Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

- 5.3.2. Договором страхования может быть предусмотрено, что первоначальная стоимость ТС устанавливается как стоимость ТС на момент его приобретения (с учетом цен заводов-изготовителей, торговых надбавок, таможенных пошлин, года выпуска и технического состояния), подтвержденная соответствующими документами. К таким документам относятся: договор купли-продажи ТС, справка-счет, таможенные документы, счет-фактура завода-изготовителя или официального дилера (продавца), чеки, квитанции и другие платежные документы, иные документы, позволяющие определить оценочную стоимость по соглашению Сторон.
- 5.3.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, расчетная стоимость ТС устанавливается как страховая (действительная) стоимость ТС на день окончания страхования по Договору КАСКО, в дополнение к которому заключается Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования. Расчетная стоимость ТС устанавливается в зависимости от срока эксплуатации ТС в соответствии со следующими нормами годового снижения страховой (действительной) стоимости ТС в процентах от первоначальной стоимости ТС:
- для ТС первого года эксплуатации с даты начала использования²⁹ ТС – 20%;
 - для ТС второго года эксплуатации и каждого последующего с даты начала использования ТС – 13%.
- 5.3.4. В случае если Договор страхования заключен на срок более года, первоначальная и расчетная стоимости ТС могут определяться отдельно на каждый год (в том числе неполный год) действия Договора страхования.
- 5.4. По многолетнему Договору страхования страховая сумма по риску «Финансовые расходы» может устанавливаться на каждый год (в том числе неполный год) его действия.
- 5.5. Страховая сумма устанавливается в российских рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 5.6. Если Договором страхования прямо не предусмотрено иное, страховая сумма является агрегатной.
- 5.7. Страховая сумма, установленная по риску «Финансовые расходы», является лимитом возмещения по одному страховому случаю. Договор страхования прекращает свое действие после наступления первого страхового случая, что не освобождает Страховщика от обязанности произвести в соответствии с условиями Правил страхования и/или Договора страхования выплату страхового возмещения по страховому случаю, имевшему место в период действия Договора страхования.
- 5.8. Порядок определения страховой премии, ее уплаты и последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса) определяются в соответствии с Разделом 8 Правил страхования.

6. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:
- 6.1.1. незамедлительно сообщить Страховщику (уполномоченному представителю Страховщика) по телефону, указанному в Договоре страхования, следующие сведения:

²⁹Если иного не предусмотрено Договором страхования, датой начала использования ТС в рамках настоящих Условий считается дата приобретения ТС в собственность лицом, впервые поставившим ТС на регистрационный учет в Российской Федерации, за исключением следующих случаев:

- для ТС, дата первой постановки которого на регистрационный учет неизвестна, – 1 июля года выпуска ТС;
- для ТС, ни разу не поставленных на регистрационный учет, – дата приобретения ТС последним на дату заключения Договора страхования Владельцем ТС.

- номер Договора страхования;
 - фамилию, имя, отчество (при наличии) Страхователя и Застрахованного лица;
 - марку, модель, государственный регистрационный номер ТС;
 - место нахождения ТС;
 - характер и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, известные на момент сообщения;
 - вид необходимых услуг из числа предусмотренных Договором страхования;
 - характер неисправности/требуемой помощи;
- 6.1.2. согласовать со Страховщиком (уполномоченным представителем Страховщика) порядок действий и далее выполнять указания Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика), если они были получены.
- 6.2. При наступлении страхового случая по риску «Юридическая помощь» Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:
- 6.2.1. обратиться в специализированную организацию или к адвокату по телефону, сообщенному Страховщиком, если Договором страхования не предусмотрено иное;
- 6.2.2. при отсутствии возможности у Страховщика организовать и оплатить юридическую консультацию Страхователь (Застрахованное лицо) по согласованию со Страховщиком вправе самостоятельно обратиться в специализированную организацию и/или к адвокату для получения устной и/или письменной юридической консультации, при этом он обязан получить документы, подтверждающие получение и оплату устной и/или письменной юридической консультации (договор, акт выполненных работ, оплаченный счет, кассовый чек, квитанция, выписка по счету банковской карты и т.п.).
- 6.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Транспортные расходы» Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:
- 6.3.1. обратиться в специализированную организацию, оказывающую услуги такси или каршеринга, сообщенную Страховщиком;
- 6.3.2. при отсутствии возможности у Страховщика организовать и оплатить услуги такси или каршеринга Страхователь (Застрахованное лицо) по согласованию со Страховщиком вправе самостоятельно обратиться в специализированную организацию за соответствующими услугами, при этом он обязан получить (при пользовании услугами каршеринга – сохранить на мобильном устройстве или в ином электронном виде) документы, подтверждающие получение и оплату услуг такси или каршеринга:
- договор каршеринга с организацией, осуществляющей услуги каршеринга (вместе с приложениями, если они предусмотрены этим договором);
 - акт приема арендованного ТС и акт его сдачи после окончания каршеринга (если применимо);
 - документы, подтверждающие осуществление арендной платы за ТС или оплату услуг такси (счета на оплату, кассовые чеки, квитанции, выписка по счету банковской карты и т.п.).
- 6.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Расходы на восстановление гос. номеров», Страхователь (Застрахованное лицо) обязан обратиться в территориальный орган МВД Российской Федерации с заявлением об утрате, хищении или повреждении пластин государственных регистрационных знаков застрахованного ТС.
- 6.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Техническая неисправность» и/или «Дополнительные услуги», Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:
- 6.5.1. согласовать со Страховщиком (уполномоченным представителем Страховщика) порядок действий и далее выполнять указания Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика), если они были получены;

- 6.5.2. ожидать в указанном Страхователем (Застрахованным лицом) месте прибытия бригады технической помощи (если Страховщиком не даны иные указания);
- 6.5.3. в случае если техническая помощь по согласованию со Страховщиком была оказана организацией, не имеющей со Страховщиком договора о сотрудничестве, получить:
- документы, подтверждающие факт оказания услуг технической помощи (договор на оказание услуг, заказ-наряд, акт приема работ, статистический талон и т.п.);
 - документы, подтверждающие оплату услуг технической помощи (квитанция, чек, счет и т.п.);
 - документы, подтверждающие приобретение топлива;
 - документы, подтверждающие эвакуацию ТС и ее оплату.
- 6.6. Для получения страхового возмещения в денежной форме (в том числе если у Страховщика отсутствует возможность организовать и оплатить соответствующие услуги) Страхователь (Застрахованное лицо) обязан письменно заявить Страховщику о произошедшем событии и представить Страховщику документы, перечисленные в Разделе 7 настоящих Условий.

7. ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 7.1. Для получения страхового возмещения в денежной форме Страхователь (Застрахованное лицо) письменно сообщает Страховщику о произошедшем событии и предоставляет Страховщику или его уполномоченному представителю следующие документы:
- 7.1.1. Договор страхования (включая все дополнительные соглашения) и документы, подтверждающие уплату страховой премии;
- 7.1.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного лица) и/или его уполномоченного представителя;
- 7.1.3. документ о смене фамилии, имени, отчества (при наличии) Страхователя (Застрахованного лица) в случае таких изменений (свидетельство о браке или свидетельство о смене фамилии, имени, отчества (при наличии));
- 7.1.4. документы, подтверждающие понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы, направленные на уменьшение возможных убытков при наступлении страхового случая;
- 7.1.5. банковские реквизиты Страхователя (Застрахованного лица), если страховое возмещение производится в денежной форме путем безналичного расчета в связи с невозможностью организации предоставления услуги и ее оплаты Страховщиком.
- 7.2. При отсутствии возможности у Страховщика организовать и оплатить соответствующие услуги Страхователь (Застрахованное лицо), помимо документов, указанных в п.7.1 настоящих Условий, предоставляет Страховщику следующие документы, подтверждающие его непредвиденные расходы:
- 7.2.1. для получения страхового возмещения по риску «Юридическая помощь»:
- документы, подтверждающие получение и оплату устной и/или письменной юридической консультации (договор оказания услуг, ордер, акт выполненных работ, оплаченный счет, кассовый чек, квитанция, выписка по счету банковской карты и т.п.);
 - документы, подтверждающие предъявление иска к Страхователю (Застрахованному лицу) в рамках гражданского судопроизводства в течение срока действия страхования, обусловленного Договором страхования (определение суда о принятии искового заявления к производству, исковое заявление с приложениями, копию судебного акта, вступившего в законную силу и т.д.);
- 7.2.2. для получения страхового возмещения по риску «Транспортные расходы»:
- документы, полученные в соответствии с п.6.3.2 настоящих Условий, подтверждающие получение и оплату услуг такси или каршеринга;

- скриншоты с мобильного устройства, подтверждающие факт заключения договора оказания услуг каршеринга и оплату этих услуг (если применимо);
- 7.2.3. для получения страхового возмещения по риску «Техническая неисправность» – документы, указанные в п.6.5.3 настоящих Условий;
- 7.2.4. для получения страхового возмещения по риску «Дополнительные услуги» – документы (договоры, заказ-наряды, акты, счета, чеки, квитанции, платежные поручения и т.п.), подтверждающие факт оказания Страхователю услуг Аварийного комиссара (Аварийного консультанта), если Страховщик не имел возможности организовать и оплатить такие услуги;
- 7.3. При наступлении страхового случая по риску «Расходы на восстановление гос. номеров» Страхователь (Застрахованное лицо), помимо документов, указанных в п.7.1 настоящих Условий, предоставляет Страховщику следующие документы:
 - 7.3.1. документ, выданный органом МВД Российской Федерации, подтверждающий факт обращения Страхователя (Застрахованного лица) с заявлением в связи с утратой, хищением или повреждением пластин государственных регистрационных знаков застрахованного ТС;
 - 7.3.2. документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по изготовлению дубликатов пластин государственных регистрационных знаков застрахованного ТС (договоры, акты, кассовые чеки, квитанции, выписка по счету банковской карты и т.п.);
 - 7.3.3. документы, подтверждающие оплату государственных пошлин:
 - за выдачу государственных регистрационных знаков на застрахованное ТС взамен утраченных или пришедших в негодность;
 - за внесение изменений в паспорт транспортного средства на застрахованное ТС в связи с выдачей государственных регистрационных знаков на застрахованное ТС взамен утраченных или пришедших в негодность.
- 7.4. При наступлении страхового случая по риску «Финансовые расходы» Страхователь (Застрахованное лицо) помимо документов, указанных в п.7.1 настоящих Условий, предоставляет Страховщику следующие документы³⁰:
 - Договор КАСКО (включая все дополнительные соглашения к нему), в рамках которого застраховано утраченное ТС;
 - квитанцию или иной документ, подтверждающий уплату Страхователем (Застрахованным лицом) страховой премии по Договору КАСКО в отношении застрахованного ТС;
 - правила страхования (условия страхования, программу страхования и т.п.), на основании которых заключался Договор КАСКО;
 - регистрационные документы на застрахованное ТС (ПТС/ЭПТС/ПСМ/ЭПСМ, свидетельство о регистрации ТС и т.п.) с указанием регистрационных действий, осуществленных после наступления страхового случая по Договору КАСКО;
 - документы, подтверждающие факт гибели ТС (невозможность или нецелесообразность восстановительного ремонта застрахованного ТС), если Страхователь (Застрахованное лицо) обращается за выплатой страхового возмещения в связи с гибелью ТС;
 - кредитный договор (если застрахованное ТС приобретено в кредит);
 - расчет задолженности по кредитному договору на день (включительно) уведомления Страховщиком КАСКО соответствующей кредитной организации (банка) о наступлении страхового случая;
 - уведомление, направленное Страховщиком КАСКО в кредитную организацию (банк) о признании заявленного Страхователем события, связанного с хищением, угонем или гибелью ТС, страховым случаем;
 - решение Страховщика КАСКО о выплате страхового возмещения по Договору КАСКО в

³⁰ Документы по Договору КАСКО не предоставляются, если ТС застраховано в ООО СК «Сбербанк страхование».

связи с хищением, угоном или гибелью ТС (страховой акт или иной документ, предусмотренный Страховщиком КАСКО, содержащий сведения о признании события страховым случаем по Договору КАСКО и о размере страхового возмещения);

- платежный документ, подтверждающий факт получения Страхователем (Застрахованным лицом) страхового возмещения по Договору КАСКО в связи с хищением, угоном или гибелью ТС, либо заверенная выписка с банковского счета о получении суммы страхового возмещения;
- расчет суммы выплаты страхового возмещения (заверенный Страховщиком КАСКО) с информацией о сумме ущерба и стоимости годных остатков ТС (если страховой случай связан с гибелью ТС), размере и типе примененной франшизы (франшиз), неуплаченных страховых взносов (если таковые были зачтены при выплате страхового возмещения Страховщиком КАСКО), иных сумм, которые были удержаны (вычтены) из страхового возмещения, выплаченного по Договору КАСКО в связи с хищением, угоном или гибелью ТС с обоснованием их удержания (вычета);
- полные банковские реквизиты Страхователя (Застрахованного лица);

7.4.1. В целях подтверждения понесенных расходов (убытков), поименованных в п.4.3 настоящих Условий, в дополнение к документам, перечисленным в настоящем разделе Условий, Страхователь (Застрахованное лицо) представляет Страховщику следующие документы:

- документы (квитанции, платежные поручения, выписки с расчетного счета/счета банковской карты с указанием назначения платежа и т.п.), подтверждающие уплату Страхователем (Застрахованным лицом) государственных пошлин за совершенные регистрационные действия в отношении застрахованного ТС, произведенные после наступления страхового случая по Договору КАСКО;
- Договор ОСАГО в отношении застрахованного ТС;
- квитанцию установленного образца или иной документ, подтверждающий уплату Страхователем (Застрахованным лицом) страховой премии по Договору ОСАГО в отношении застрахованного ТС;
- расчет, осуществленный Страховщиком ОСАГО³¹, суммы страховой премии, уплаченной по Договору ОСАГО, не подлежащей возврату в связи с досрочным прекращением Договора ОСАГО.

7.5. По запросу Страховщика Страхователь (Застрахованное лицо) также представляет следующие документы (оригиналы или копии, заверенные страховой организацией, осуществившей выплату страхового возмещения по Договору КАСКО):

- документы по факту обжалования решений, принятых по уголовному делу, либо исков (требований, претензий) о возмещении вреда в судебном порядке;
- уведомление Страховщика по Договору КАСКО о досрочном прекращении Договора КАСКО в связи с хищением, угоном или гибелью ТС;
- документ, подтверждающий уплату Страхователем франшизы по Договору КАСКО;
- документы, подтверждающие право на получение страхового возмещения, в том числе документы, подтверждающие право на наследство;
- если страховое возмещение получено в судебном порядке – копию искового заявления о взыскании суммы страхового возмещения, заверенную судом копию решения суда либо мирового соглашения и определения о его утверждении, вступившего в законную силу, с отметкой о вступлении в силу либо копией исполнительного листа.

7.6. Документы, перечисленные в п.7.4-7.5 настоящих Условий должны быть представлены Страховщику в оригиналах либо в копии, заверенной нотариально, или органом, выдавшим документ или Страховщиком КАСКО, если оригиналы этих документов

³¹Страховщик ОСАГО – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации, имеющая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности и заключившая со Страхователем Договор ОСАГО.

находятся у Страховщика КАСКО.

- 7.7. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных в п.7.4-7.5 настоящих Условий, если отсутствие таких документов в отдельном конкретном случае не влияет на возможность достоверно установить обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, и/или размер убытков от его наступления.
- 7.8. Страхователь вправе представить иные документы в обоснование расходов, вызванных хищением, угоном или гибелью ТС, не возмещенных в результате страхования КАСКО, но возмещение которых предусмотрено Договором страхования.

8. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

- 8.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховое возмещение по риску «Юридическая помощь» осуществляется путем организации и/или оплаты Страховщиком устных и/или письменных консультаций, предоставленных Страхователю (Застрахованному лицу) в период действия страхования по Договору.
- 8.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховое возмещение по риску «Юридическая помощь» в части устных консультаций осуществляется путем организации и/или оплаты Страховщиком 2 (двух) устных консультаций (по телефону) Страхователя (Застрахованного лица) по каждому страховому случаю продолжительностью не более 90 (девяносто) минут каждая представителем юридической организации.
- 8.3. При отсутствии возможности у Страховщика организовать и оплатить юридическую консультацию, расходы Страхователя (Застрахованного лица) на вышеуказанные юридические услуги, при условии документального их подтверждения, возмещаются в пределах страховой суммы, если иной лимит не установлен Договором страхования.
- 8.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховое возмещение по риску «Транспортные расходы» осуществляется путем организации и оплаты Страховщиком услуг такси или каршеринга:
- с даты наступления страхового случая по риску «Ущерб» или «Ущерб в результате ДТП по чужой вине», или «Миникаско», не повлекшего гибель ТС, до даты получения застрахованного ТС на СТОА после ремонта, если застрахованное ТС утратило возможность передвигаться, но не более страховой суммы;
 - с даты передачи застрахованного ТС в ремонт на СТОА до даты получения застрахованного ТС на СТОА после ремонта при наступлении страхового случая по риску «Ущерб» или «Ущерб в результате ДТП по чужой вине», или «Миникаско», не повлекшего гибель ТС, если застрахованное ТС не утратило возможность передвигаться, но не более страховой суммы;
 - с даты наступления страхового случая по риску «Ущерб» или «Ущерб в результате ДТП по чужой вине», или «Миникаско», повлекшего гибель ТС, до получения страхового возмещения, но не более страховой суммы.
- 8.5. При отсутствии возможности у Страховщика организовать и оплатить услуги такси или каршеринга, расходы Страхователя (Застрахованного лица) на оплату услуг такси или каршеринга, при условии документального их подтверждения, возмещаются в пределах страховой суммы, если иной лимит не установлен Договором страхования.
- 8.6. Выплата страхового возмещения по риску «Расходы на восстановление гос. номеров» осуществляется в денежной форме и определяется в размере документально подтвержденных фактически понесенных расходов Страхователем (Застрахованным лицом) (но не более страховой суммы) на оплату:
- 8.6.1. следующих государственных пошлин:
- за выдачу государственных регистрационных знаков на застрахованное ТС взамен похищенных, утраченных или пришедших в негодность;
 - за внесение изменений в ПТС/ЭПТС/ПСМ/ЭПСМ на застрахованное ТС в связи с

выдачей государственных регистрационных знаков на застрахованное ТС взамен похищенных, утраченных или пришедших в негодность.

- 8.6.2. услуг по изготовлению дубликатов пластин государственных регистрационных знаков застрахованного ТС.
- 8.7. Если Договором страхования прямо не предусмотрено иное, страховое возмещение по риску «Расходы на восстановление гос. номеров» производится в пределах следующих лимитов:
- 8.7.1. при хищении или утрате пластин государственных регистрационных знаков на застрахованное ТС – 1 (один) раз в течение периода страхования (каждого периода страхования для многолетнего Договора страхования);
- 8.7.2. при повреждении пластин государственных регистрационных знаков на застрахованное ТС – неограниченное количество раз в течение периода страхования (каждого периода страхования для многолетнего Договора страхования).
- 8.8. Если Договором страхования прямо не предусмотрено иное, страховое возмещение по риску «Техническая неисправность» осуществляется путем организации и/или оплаты Страховщиком выезда бригады технической помощи в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента обращения Страхователя (Застрахованного лица) к месту нахождения застрахованного ТС. Стоимость услуг, предоставленных и/или организованных Страховщиком по риску «Техническая неисправность» суммируется при расчете страхового возмещения и не может превышать размера страховой суммы (лимита возмещения), установленной Договором страхования в отношении такого риска.
- 8.9. Если Договором страхования прямо не предусмотрено иное, страховое возмещение по риску «Дополнительные услуги» осуществляется путем организации и/или оплаты Страховщиком услуг Аварийного комиссара и/или расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) за пользование подменным автомобилем на время ремонта застрахованного ТС.
Стоимость услуг, предоставленных и/или организованных Страховщиком по риску «Дополнительные услуги» суммируется при расчете страхового возмещения и не может превышать размера страховой суммы (лимита возмещения), установленной Договором страхования в отношении такого риска.
- 8.9.1. Компенсация расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) за пользование подменным автомобилем, производится в случаях:
- ремонта застрахованного ТС на СТОА по направлению Страховщика в рамках урегулирования убытка по риску «Ущерб» или «Ущерб в результате ДТП по чужой вине», или «Миникаско»;
 - ремонта застрахованного ТС на СТОА по выбору Страхователя в рамках урегулирования убытка по риску «Ущерб» или «Ущерб в результате ДТП по чужой вине», или «Миникаско».
- 8.9.2. Не производится компенсация расходов Страхователя (Застрахованного лица) за пользование подменным автомобилем на время ремонта застрахованного ТС в случаях осуществления выплаты страхового возмещения, произведенной на основании расчета стоимости восстановительного ремонта, составленного Страховщиком (уполномоченным представителем Страховщика) или независимой экспертной организацией (независимым экспертом), привлеченной Страховщиком;
- 8.10. Если Договором страхования прямо не предусмотрено иное, компенсации по риску «Дополнительные услуги» подлежат расходы Страхователя (Застрахованного лица), указанные в пп.8.9.1 настоящих Условий, в сумме, не превышающей 16 000 (шестнадцати тысяч) руб. в рамках 1 (одного) восстановительного ремонта застрахованного ТС по 1 (одному) страховому случаю в течение периода страхования, обусловленного Договором страхования.

Расходы компенсируются по факту предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов (строгой отчетности), подтверждающих расходы за пользование подменным автомобилем.

- 8.11. Оплата расходов по риску «Дополнительные услуги» за пользование подменным автомобилем производится только после поступления Страховщику документов, подтверждающих нахождение застрахованного ТС, на дату пользования подменным автомобилем, на СТОА в связи с проведением восстановительного ремонта в результате страхового случая по риску «Ущерб» или «Ущерб в результате ДТП по чужой вине», или «Миникаско».
- Не подлежат компенсации расходы Страхователя (Застрахованного лица) за пользование такси.
- 8.12. При выплате страхового возмещения путем организации и оплаты Страховщиком услуг специализированных организаций или лиц, с которыми Страховщик имеет договоры о сотрудничестве, Страховщик организывает такие услуги Страхователю (Застрахованному лицу) в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента обращения Страхователя (Застрахованного лица).
- 8.13. Выплата страхового возмещения по риску «Финансовые расходы» производится в денежной форме с учетом размера убытков, причиненных страховым случаем (суммы непредвиденных расходов), наличия или отсутствия франшизы и иных условий Договора страхования.
- 8.14. Страховое возмещение осуществляется после выяснения всех причин и обстоятельств наступления страхового случая, определения размера убытков и получения выплаты страхового возмещения по Договору КАСКО.
- 8.15. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в перечень расходов (убытков) по риску «Финансовые расходы» не входят и не подлежат возмещению:
- 8.15.1. стоимость годных остатков ТС, в случае если Страхователь (Застрахованное лицо) не отказался от права собственности на годные остатки застрахованного ТС в пользу Страховщика КАСКО и из выплаты страхового возмещения по Договору КАСКО в связи с гибелью ТС Страховщиком КАСКО вычтена стоимость годных остатков застрахованного ТС;
- 8.15.2. суммы неуплаченных страховых (очередных) взносов, если таковые были зачтены при выплате страхового возмещения по Договору КАСКО в связи с хищением, угоном или гибелью ТС;
- 8.15.3. стоимость деталей, узлов и агрегатов застрахованного ТС и/или их ремонта, повреждение и/или утрата которых не имеет отношения к страховому случаю;
- 8.15.4. суммы франшиз, установленных по Договору КАСКО в случае их применения при расчете страхового возмещения по Договору КАСКО (за исключением случаев, когда по Договору страхования применяется условие «Без франшизы по КАСКО»).
- 8.16. В случае если Договором страхования предусмотрено страхование непредвиденных расходов, расчет суммы возмещения (в зависимости от перечня застрахованных непредвиденных расходов) осуществляется Страховщиком (по калькуляции/расчету, составленному Страховщиком или на основании заключения независимой экспертной организации, привлеченной Страховщиком) на основании предоставленных документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования.
- 8.17. Во всех случаях при страховании финансовых рисков из суммы страхового возмещения вычитается налог на доходы физических лиц в размере, установленном действующим законодательством Российской Федерации на дату выплаты страхового возмещения. При невозможности вычета Страховщиком налога на доходы физических лиц из суммы страхового возмещения, обязанность по уплате такого налога возлагается на Страхователя (Застрахованного лица).
- 8.18. Оплата услуг, оказанных специализированными организациями или лицами и организованных Страховщиком, производится в течение 30 (тридцати) рабочих дней

со дня получения из организации или от лица, оказавших услуги, счета на оплату и документов, подтверждающих факт оказания услуг, если договорами между этими организациями или лицами и Страховщиком не предусмотрено иное.

9. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 9.1. Не является страховым случаем возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), если такие расходы возникли:
- 9.1.1. вследствие события, не предусмотренного пп.4.1.1-4.1.7 настоящих Условий;
 - 9.1.2. вследствие события, предусмотренного пп.4.1.1-4.1.7 настоящих Условий, но не предусмотренного Договором страхования в качестве застрахованного риска;
 - 9.1.3. вследствие ложной заявки³²;
 - 9.1.4. вследствие отсутствия ТС и/или Страхователя (Застрахованного лица) на месте вызова;
 - 9.1.5. в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) предпринимательской деятельности.
- 9.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями по риску «Техническая неисправность»:
- 9.2.1. возникновение неисправности застрахованного ТС в результате страхового случая по застрахованным в рамках Договора страхования рискам из числа перечисленных в пп.4.3.1-4.3.5 Правил страхования;
 - 9.2.2. необходимость замены или ремонта агрегатов, систем, узлов и устройств застрахованного ТС, которые были неисправны до заключения Договора страхования.
- 9.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями по риску «Юридическая помощь»:
- 9.3.1. возникновение у Страхователя непредвиденных расходов на оплату юридических услуг, необходимость оказания которых прямо либо косвенно связана с ведением Страхователем (Застрахованным лицом) судебных или внесудебных споров с организациями, входящими в группу ПАО Сбербанк;
 - 9.3.2. если предметом возмещения по иску, предъявленному к Страхователю (Застрахованному лицу), является моральный вред или упущенная выгода;
 - 9.3.3. возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов связано с совершением Страхователем (Застрахованным лицом) противоправных действий.
- 9.4. По риску «Финансовые расходы» не является страховым случаем и не подлежат возмещению расходы (убытки) Страхователя (Застрахованного лица):
- 9.4.1. напрямую не связанные со страховым случаем по Договору страхования;
 - 9.4.2. не связанные с наступлением страхового случая по Договору КАСКО;
 - 9.4.3. связанные с утратой, гибелью или повреждением легкового ДО;
 - 9.4.4. связанные с приобретением ДО;
 - 9.4.5. в виде сумм платежей по кредитному договору (договору займа), а также сумм иных обязательств по какому-либо договору, если возмещение соответствующих расходов прямо не предусмотрено Договором страхования;
 - 9.4.6. связанные с угоном ТС, застрахованного по Договору КАСКО, в случае если ТС было найдено до момента осуществления страховой выплаты по Договору, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования;
 - 9.4.7. связанные с возможностью удержания Страховщиком по Договору КАСКО части

³²Ложная заявка – обращение Страхователя (Выгодоприобретателя, Водителя ТС) к Страховщику или в специализированную организацию (уполномоченную Страховщиком) для получения услуг, перечисленных в пп.4.1.6 и 4.1.7 настоящих Условий, без надлежащих оснований и по причине, не указанной в настоящих Условиях.

страховой выплаты в целях доплаты части страховой премии, недостающей до годовой премии (если премия по Договору КАСКО оплачивалась в рассрочку или Договор КАСКО заключался на срок менее года);

- 9.4.8. связанные с оплатой услуг по представлению интересов Страхователя (Застрахованного лица) в процессе совершения регистрационных действий в отношении застрахованного ТС;
 - 9.4.9. затраты, связанные с подтверждением отсутствия запретов либо ограничений на совершение регистрационных действий с ТС, включая расходы на проведение экспертиз подлинности регистрационных документов и/или номеров узлов и агрегатов ТС, а также передачей ТС (его остатков) Страховщику КАСКО, включая транспортировку ТС для этих целей.
- 9.5. К страховому риску не относятся, не являются страховыми случаями, страхование не распространяется и не подлежат возмещению расходы (убытки), понесенные Страхователем (Застрахованным лицом), если событие не признано Страховщиком КАСКО страховым случаем по Договору КАСКО либо по нему Страховщиком КАСКО отказано в выплате страхового возмещения.
- 9.6. Иные исключения из страхования предусмотрены Разделом 5 Правил страхования.
- 9.7. Страховщик также отказывает в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных Разделом 5 Правил страхования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЛИЧНЫХ ВЕЩЕЙ И БАГАЖА

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Дополнительные условия страхования личных вещей и багажа (далее – Условия) являются Приложением № 2 к Правилам страхования транспортных средств и иных сопутствующих рисков № 105 (далее – Правила страхования) и определяют особенности страхования личных вещей и/или багажа, находящихся в застрахованном ТС.
- 1.2. Положения, изложенные в настоящих Условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются по Договору страхования совместно с ними, если Договором страхования прямо не предусмотрено иное.
- 1.3. В случае противоречий между отдельными положениями Правил страхования и настоящих Условий применяются соответствующие положения настоящих Условий.
- 1.4. Все, что не урегулировано настоящими Условиями, подлежит урегулированию в соответствии с Договором страхования, Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
- 1.5. Определения, используемые в настоящих Условиях:
 - 1.5.1. **Багаж** – предметы (аптечка, инструменты, личные вещи, груз и т.п.), перевозимые и находящиеся в застрахованном ТС, за исключением личных вещей, поименованных в пп.1.5.3 настоящих Условий, а также следующих предметов:
 - мобильный телефон, планшетный компьютер, электронная книга, фотоаппарат, аудионаушники, видеорегиистратор и иная переносная (портативная) техника, включая любые принадлежности к ней;
 - наличные деньги в российской и иностранной валюте, банковские и дисконтные (бонусные, накопительные и т.п.) карты, подарочные сертификаты;
 - акции, облигации и любые другие ценные бумаги;
 - ювелирные изделия и их лом, драгоценные и полудрагоценные металлы в слитках, любые изделия с напылением из драгоценных металлов и/или с драгоценными или полудрагоценными камнями, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
 - любого рода коллекции, предметы искусства, антиквариат, предметы, представляющие художественно-историческую ценность;
 - информация на носителях любого вида (рукописи, фото-, видео- и аудиоматериалы, негативы, планы, схемы, презентации, чертежи, бухгалтерские книги и иные документы);
 - продукты питания, спиртные напитки (в том числе коллекционные), табачные изделия, парфюмерно-косметические изделия (в том числе средства личной гигиены);
 - боеприпасы, взрывчатые вещества, фейерверки и иные пиротехнические изделия;
 - удобрения, ядохимикаты, топливо и воспламеняющиеся жидкости;
 - животные, насекомые, птицы, рыбы, растения и их семена;
 - любые виды протезов;
 - наручные часы;
 - изделия из меха (натурального и искусственного);
 - контактные линзы;
 - дополнительное оборудование, установленное на ТС;
 - средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;

- спортивный инвентарь, полная гибель или повреждение которого произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований;
 - иные личные вещи, прямо указанные в Договоре страхования.
- 1.5.2. **Гибель личных вещей и/или багажа** – полная гибель личных вещей и/или багажа, то есть такое их повреждение, при котором они не подлежат восстановлению или расходы на их восстановление превышают их действительную стоимость на дату наступления страхового случая, или они утрачены вследствие безвозвратной утраты застрахованного ТС.
- 1.5.3. **Личные вещи** – принадлежащие Страхователю, Владельцу ТС, Водителю ТС и/или Пассажиру ТС:
- паспорт гражданина Российской Федерации, действительный на дату наступления страхового случая;
 - паспорт гражданина Российской Федерации, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации (далее – заграничный паспорт), действительный на дату наступления страхового случая;
 - водительское удостоверение российского образца, действительное на дату наступления страхового случая;
 - свидетельство о регистрации транспортного средства (в том числе на ТС иные, чем застрахованное ТС, принадлежащие физическим лицам);
 - паспорт транспортного средства (в том числе на ТС иные, чем застрахованное ТС, принадлежащие физическим лицам);
 - ключи от застрахованного ТС;
 - ключи от квартиры/жилого помещения;
 - иные личные вещи, прямо указанные в Договоре страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования являются Страховщик, Страхователь и Выгодоприобретатель.
- 2.2. Страховщик и Страхователь определяются в соответствии с Разделом 2 Правил страхования.
- 2.3. **Выгодоприобретателем** является Страхователь, Владелец ТС, Водитель ТС и/или Пассажир ТС, которым принадлежат застрахованные личные вещи и/или багаж.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты, гибели или повреждения личных вещей и/или багажа.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 4.1. В соответствии с настоящими Условиями могут быть застрахованы следующие риски:
- 4.1.1. **«Повреждение багажа»** – повреждение или гибель застрахованного багажа вследствие событий, произошедших с застрахованным ТС в течение периода страхования, предусмотренных Договором страхования и признанных страховым случаем по риску «Ущерб в результате ДТП по чужой вине» или «Миникаско», или вследствие следующих событий по страховому риску «Ущерб»:
- ДТП (пп.4.3.1.1 Правил страхования);
 - пожара (пп.4.3.1.3 Правил страхования).
- 4.1.2. **«Хищение ключей и документов»** – гибель или утрата застрахованных личных

вещей, поименованных в пп.1.5.3 настоящих Условий и/или в Договоре страхования, произошедшая в течение периода страхования в результате противоправных действий Третьих лиц.

- 4.1.3. Совокупность рисков, указанных в пп.4.1.1-4.1.2 настоящих Условий, в Договоре страхования может именоваться как **«Страхование личных вещей»** или **«Личные вещи»**.
- 4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Страхователю (Выгодоприобретателю).

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон.
- 5.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 5.3. Если Договором страхования прямо не предусмотрено иное, страховая сумма является агрегатной.
- 5.4. Порядок определения страховой премии, ее уплаты и последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса) определяются в соответствии с Разделом 8 Правил страхования.

6. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:
- 6.1.1. незамедлительно, как только это стало возможным, сообщить Страховщику (уполномоченному представителю Страховщика) по телефону, указанному в Договоре страхования, следующие сведения:
- номер Договора страхования;
 - фамилию, имя, отчество (при наличии) Страхователя;
 - марку, модель, государственный регистрационный номер ТС;
 - обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- 6.1.2. согласовать со Страховщиком (уполномоченным представителем Страховщика) порядок действий и далее выполнять указания Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика), если они были получены;
- 6.1.3. произвести фотосъемку и видеозапись поврежденного багажа (общий вид места произошедшего события, места нахождения багажа (салон, багажный отсек) и непосредственно повреждения личных вещей и предметов багажа). Если багаж перевозился в упаковке, сумке, чемодане и т.п., также произвести их фотосъемку и видеозапись;
- 6.1.4. обратиться в правоохранительные и иные государственные компетентные органы в соответствии с Разделом 10 Правил страхования (в зависимости от характера произошедшего события) или оформить документы и материалы о ДТП без участия сотрудников ГИБДД МВД Российской Федерации в случаях, предусмотренных Законом об ОСАГО.
- 6.2. По требованию Страховщика предъявить для осмотра Страховщику (его уполномоченному представителю) или независимой экспертной организации (независимому эксперту), привлеченных Страховщиком, поврежденный багаж или их остатки в целях определения размера ущерба.
- 6.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) для получения страхового возмещения обязан письменно заявить Страховщику о произошедшем событии и представить документы,

предусмотренные Разделом 7 настоящих Условий.

7. ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 7.1. Для получения страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику следующие документы:
- 7.1.1. Договор страхования (включая все дополнительные соглашения) и документы, подтверждающие уплату страховой премии;
 - 7.1.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или его уполномоченного представителя;
 - 7.1.3. документ о смене фамилии, имени, отчества (при наличии) Страхователя (Выгодоприобретателя) в случае таких изменений (свидетельство о браке или свидетельство о смене фамилии, имени, отчества (при наличии));
 - 7.1.4. документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) на представление его интересов в страховой организации и получение выплаты страхового возмещения;
 - 7.1.5. при повреждении/гибели багажа:
 - документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) на представление его интересов в страховой организации и получение выплаты страхового возмещения;
 - фотографии и видеозапись поврежденных личных вещей и/или багажа, произведенные в соответствии с пп.6.1.3 настоящих Условий (при наличии возможности);
 - документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления события с застрахованным ТС, имеющего признаки страхового случая, предусмотренные Разделом 11 Правил страхования (в зависимости от характера произошедшего события);
 - документы (договоры купли-продажи, акты приема-передачи, чеки, квитанции, иные платежные документы), позволяющие определить стоимость поврежденного (уничтоженного) багажа и размер причиненного ущерба (при наличии таких документов);
 - документы (договоры купли-продажи, подряда, возмездного оказания услуг и т.п., акты приема-передачи, чеки, квитанции, иные платежные документы), позволяющие определить размер фактически понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) расходов для восстановления багажа.
 - 7.1.6. при гибели, утрате личных вещей:
 - 7.1.6.1. документы (чеки, квитанции, иные платежные документы, копии договоров на оказание услуг/работ по восстановлению личных вещей/багажа), позволяющие оценить размер причиненного ущерба, в частности позволяющие судить о стоимости необходимых восстановительных работ либо работ по замене (в том числе по получению новых документов взамен утраченных);
 - 7.1.6.2. документы (счета, квитанции, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов на установку нового замка или замену личинки существующего замка входной двери квартиры (жилого помещения);
 - 7.1.6.3. документы из правоохранительных органов, удостоверяющие факт гибели или утраты личных вещей вследствие хищения или угона застрахованного ТС с перечнем утраченных личных вещей (копию постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и/или справку полиции страны, в которой произошло событие, копию заграничного паспорта, решение суда, вступившее в законную силу – при передаче дела в суд и т.п.);
 - 7.1.6.4. документы, на основании которых Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет интерес в сохранении застрахованного имущества:

- при утрате или гибели паспорта гражданина Российской Федерации и/или заграничного паспорта – временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации;
- при утрате или гибели водительского удостоверения – временно выданное разрешение на право управления;
- при утрате или гибели свидетельства о регистрации транспортного средства, ключей от автомобиля – паспорт соответствующего транспортного средства;
- при утрате или гибели ключей от квартиры/жилого помещения – документ, подтверждающий право владения или право пользования квартирой, жилым помещением (договор аренды/договор найма жилого помещения; документы (счета, квитанции, иные платежные документы), подтверждающие стоимость работ по вскрытию замков или по раскодировке электро-механического замка; документы (счета, квитанции, иные платежные документы), подтверждающие стоимость нового замка или замену личинки существующего замка или перекодировку электро-механического замка; документы (счета, квитанции, иные платежные документы), подтверждающие стоимость работ по замене замка или личинки существующего замка или по перекодировке электро-механического замка.

8. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

- 8.1. Выплата страхового возмещения при наступлении страхового случая производится в денежной форме после изучения Страховщиком документов, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) в соответствии с Разделом 7 настоящих Условий, и признания события страховым случаем в срок, установленный п.13.1 Правил страхования.
- 8.2. В случае гибели или утраты застрахованных личных вещей, выплата страхового возмещения осуществляется в размере причиненного ущерба (но не более установленной страховой суммы или лимита возмещения) и определяется на основании представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих размер понесенных расходов в размере:
- стоимости работ на замену личинки на аналогичную по назначению, качеству и эксплуатационно-техническим характеристикам;
 - стоимости работ на замену замка на аналогичный по назначению, качеству и эксплуатационно-техническим характеристикам в случае невозможности замены личинки без замены замка;
 - стоимости личинки замка или замка, аналогичных по назначению, качеству и эксплуатационно-техническим характеристикам;
 - понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) расходов на восстановление документов (водительского удостоверения, паспорта гражданина Российской Федерации, заграничного паспорта, свидетельства о регистрации транспортного средства, паспорта транспортного средства);
 - понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) расходов в связи с утратой ключей от транспортного средства, направленных на восстановление (повторное изготовление) ключей, в том числе расходов на перепрограммирование иммобилайзера и замену замка зажигания.
- 8.3. В случае повреждения или гибели багажа страховое возмещение выплачивается в размере расходов, необходимых для восстановления багажа до состояния, в котором он находился непосредственно перед наступлением страхового случая, без учета износа, но не более установленной страховой суммы или лимита возмещения.

9. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 9.1. В соответствии с настоящими Условиями не является страховым случаем повреждение, гибель, утрата личных вещей и/или багажа:
- находящихся вне застрахованного ТС;
 - во время погрузки в застрахованное ТС или выгрузки из застрахованного ТС;
 - в результате события с застрахованным ТС, которое не является страховым случаем в соответствии с Правилами страхования и/или Договором страхования, или по которому Страховщиком отказано в выплате страхового возмещения;
 - не подлежащего страхованию в соответствии с настоящими Условиями.
- 9.2. Не является страховым случаем:
- 9.2.1. утрата багажа вследствие хищения (угона) застрахованного ТС независимо от признания Страховщиком факта хищения (угона) страховым случаем;
- 9.2.2. утрата личных вещей и/или багажа по иным причинам, не предусмотренным настоящими Условиями;
- 9.2.3. утрата личных вещей и/или багажа, не принадлежащих Страхователю, Владельцу ТС, Водителю ТС и/или Пассажиру ТС;
- 9.2.4. переоформление паспорта гражданина Российской Федерации, заграничного паспорта, водительского удостоверения, и/или свидетельства о регистрации ТС вследствие истечения срока их действия;
- 9.2.5. изъятие водительского удостоверения вследствие лишения Страхователя (Выгодоприобретателя) права управления застрахованным ТС;
- 9.2.6. незначительные повреждения личных вещей и/или багажа (царапины, потертости, сколы окраски и т.п.), которые не влекут за собой необходимость восстановления, ремонта или замены детали (части) и позволяют использовать имущество в соответствии с его назначением.
- 9.3. Не подлежат возмещению Страховщиком расходы, возмещение которых прямо не предусмотрено настоящими Условиями.
- 9.4. Иные исключения из страхования предусмотрены Разделом 5 Правил страхования.
- 9.5. Страховщик также отказывает в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных Разделом 5 Правил страхования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ ВОДИТЕЛЯ И ПАССАЖИРОВ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Дополнительные условия страхования от несчастного случая водителя и пассажиров транспортного средства (далее – Условия) являются Приложением № 3 к Правилам страхования транспортных средств и иных сопутствующих рисков № 105 (далее – Правила страхования) и определяют особенности страхования от несчастного случая водителя и пассажиров застрахованного ТС.
- 1.2. Положения, изложенные в настоящих Условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются по Договору страхования совместно с ними, если Договором страхования прямо не предусмотрено иное.
- 1.3. В случае противоречий между отдельными положениями Правил страхования и настоящих Условий применяются соответствующие положения настоящих Условий.
- 1.4. Все, что не урегулировано настоящими Условиями, подлежит урегулированию в соответствии с Договором страхования, Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
- 1.5. Определения, используемые в настоящих Условиях:
 - **Травма (телесное повреждение)** – нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей организма Застрахованного лица (повреждение организма), наступившее вследствие ДТП, произошедшего в течение срока страхования и предусмотренное Таблицей размеров страховых выплат по телесным повреждениям.
 - **Таблица размеров страховых выплат по телесным повреждениям** – предусмотренная в Приложении № 1 к настоящим Условиям или в приложении к конкретному Договору страхования Таблица с указанием наименования травм (телесных повреждений) и соответствующим им процентов от страховой суммы, подлежащих выплате при наступлении страхового случая по риску «Травма в результате ДТП».
 - **Инвалидность** – нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным последствиями травм (телесных повреждений), полученных в результате ДТП, произошедшего в течение срока страхования и приведшее к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы, исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.
 - **Смерть** – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность, наступившее вследствие ДТП, произошедшего в течение срока страхования.
- 1.6. Остальные определения, используемые в настоящих Условиях, подлежат трактованию в соответствии с Правилами страхования или действующим законодательством Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Субъектами страхования в соответствии с Правилами страхования являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель и Застрахованное лицо.
- 2.2. Страховщик и Страхователь определяются в соответствии с Разделом 2 Правил страхования.
- 2.3. **Выгодоприобретателем** является Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследники в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 2.4. **Застрахованными лицами** являются Водитель ТС, указанный в Договоре страхования в качестве лица, допущенного к управлению ТС, а также Пассажиры ТС, находившиеся в ТС, указанном в Договоре страхования, в момент наступления страхового случая, по своей доброй воле и с разрешения лица, имеющего право распоряжаться (в том числе эксплуатировать) указанным ТС.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате ДТП с участием застрахованного ТС.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1. В соответствии с настоящими Условиями могут быть застрахованы следующие риски:
 - 4.1.1. **«Травма в результате ДТП»** – получение Застрахованным лицом травмы из числа предусмотренных Таблицей размеров страховых выплат по телесным повреждениям в результате ДТП с участием застрахованного ТС, произошедшего в течение срока страхования по Договору страхования;
 - 4.1.2. **«Инвалидность в результате ДТП»** – впервые установленная Застрахованному лицу I, II или III группа инвалидности или категория «ребенок-инвалид» в результате ДТП с участием застрахованного ТС, произошедшего в течение срока страхования по Договору страхования;
 - 4.1.3. **«Смерть в результате ДТП»** – смерть Застрахованного лица в результате ДТП с участием застрахованного ТС, произошедшего в течение срока страхования по Договору страхования.
- 4.2. Совокупность рисков, указанных в пп.4.1.1-4.1.3 настоящих Условий в Договоре страхования может именоваться как **«Несчастный случай»** или **«НС»**.
- 4.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон.
- 5.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 5.3. Если Договором страхования прямо не предусмотрено иное, страховая сумма является агрегатной и устанавливается общей в отношении всех Застрахованных лиц (паушальная система страхования).
Водитель и каждый из пассажиров, находящиеся в застрахованном ТС в момент наступления события, являются Застрахованными. Размер страховой суммы в отношении каждого Застрахованного лица, если иного не предусмотрено Договором

страхования, устанавливается в зависимости от количества пострадавших и составляет следующие доли от общей страховой суммы:

- 40% от общей страховой суммы, если пострадало одно Застрахованное лицо;
- 35% от общей страховой суммы, если пострадало двое Застрахованных лиц;
- 30% от общей страховой суммы, если пострадало трое Застрахованных лиц;
- в равных долях от общей страховой суммы, если пострадало более 3 (трех) Застрахованных лиц.

5.4. Договором страхования может быть предусмотрено страхование по «системе мест». В этом случае устанавливается страховая сумма на каждое застрахованное место в ТС. Количество застрахованных мест в ТС указывается в Договоре страхования, но не может превышать количества мест, установленного для данного ТС заводом-изготовителем.

5.5. Порядок определения страховой премии, ее уплаты и последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса) определяются в соответствии с Разделом 8 Правил страхования.

6. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо и/или его законный/уполномоченный представитель) обязан:

6.1.1. незамедлительно, как только это стало возможным, сообщить Страховщику (уполномоченному представителю Страховщика) по телефону, указанному в Договоре страхования, следующие сведения:

- номер Договора страхования;
- фамилию, имя, отчество (при наличии) Страхователя и Застрахованного лица;
- марку, модель, государственный регистрационный номер ТС;
- обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- характер телесных повреждений (травмы);

6.1.2. согласовать со Страховщиком (уполномоченным представителем Страховщика) порядок действий и далее выполнять указания Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика), если они были получены.

6.2. Страхователь (Застрахованное лицо и/или его законный/уполномоченный представитель, Выгодоприобретатель) для получения страховой выплаты обязан письменно заявить Страховщику о произошедшем событии и представить Страховщику документы, предусмотренные Разделом 7 настоящих Условий.

7. ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо и/или его законный/уполномоченный представитель) письменно сообщает Страховщику о произошедшем событии и предоставляет Страховщику или его уполномоченному представителю следующие документы:

7.1.1. Договор страхования (включая все дополнительные соглашения) и документы, подтверждающие уплату страховой премии;

7.1.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица и/или его законного/уполномоченного представителя) и/или уполномоченного представителя Страхователя (Выгодоприобретателя);

7.1.3. документ о смене фамилии, имени, отчества (при наличии) Страхователя (Застрахованного лица) в случае таких изменений (свидетельство о браке или свидетельство о смене фамилии, имени, отчества (при наличии));

7.1.4. свидетельство о рождении (в случае, когда Застрахованное лицо является

- несовершеннолетним);
- 7.1.5. документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (Застрахованного лица) на представление его интересов в страховой организации и получение страховой выплаты;
- 7.1.6. документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления ДТП с застрахованным ТС, имеющего признаки страхового случая, предусмотренные Разделом 11 Правил страхования (в зависимости от характера произошедшего события);
- 7.1.7. медицинские документы с указанием: даты и обстоятельств заявленного события; полного диагноза; времени начала и окончания лечения; результатов диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.), и названия лечебных мероприятий. К таким документам относятся:
- 7.1.7.1. при амбулаторном лечении – выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения за весь срок наблюдения (лечения);
- 7.1.7.2. при стационарном лечении – выписной эпикриз по стационарному лечению из медицинского учреждения за весь срок наблюдения (лечения), либо выписка из истории болезни;
- 7.1.8. результаты проведенных исследований с заключениями по их итогам (лабораторных, рентгенологических, ультразвуковых (УЗИ), микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований, магнитно-резонансной томографии (МРТ), компьютерной томограммы (КТ), подтверждающие диагноз заявленных повреждений);
- 7.1.9. акт (выписка из акта) судебно-химического исследования/химико-токсикологического/гистологического исследования (при проведении исследования);
- 7.1.10. акт освидетельствования/медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения (при проведении освидетельствования);
- 7.1.11. банковские реквизиты Страхователя (Застрахованного лица и/или его законного представителя, Выгодоприобретателя), если страховая выплата производится путем безналичного расчета.
- 7.2. Для получения страховой выплаты по риску «Смерть в результате ДТП», помимо документов, указанных в п.7.1 настоящих Условий, необходимо предоставить:
- свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное органом ЗАГС (нотариально заверенная копия или оригинал);
 - медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица (при наличии);
 - справку о смерти Застрахованного лица (при наличии);
 - копию протокола патологоанатомического исследования или акты судебно-медицинского и судебно-химического исследования (если вскрытие не проводилось – соответствующую справку из медицинского учреждения);
 - копию посмертного эпикриза (если смерть наступила в медицинском учреждении);
 - свидетельство о праве на наследство в части получения страховой выплаты.
- 7.3. Для получения страховой выплаты по риску «Травма в результате ДТП», помимо документов, указанных в п.7.1 настоящих Условий, необходимо предоставить:
- Выписку (-и) из медицинской (-их) карты (-т) больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы (заболевания), проведенном обследовании, лечении и сроках лечения;
 - заключение медицинской экспертизы о степени вреда, причиненного здоровью Застрахованного лица, если Страховщик не имел возможности организовать проведение такой экспертизы и такая экспертиза не проводилась государственным компетентным органом.

- 7.4. Для получения страховой выплаты по риску «Инвалидность в результате ДТП», помимо документов, указанных в п.7.1 настоящих Условий, необходимо представить:
- справку медико-социальной экспертизы об установлении группы (категории) инвалидности;
 - акт освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы, протокол проведения медико-социальной экспертизы Застрахованного лица в федеральном учреждении медико-социальной экспертизы, заключение судебно-медицинской экспертизы, содержащие причину (-ы) установления инвалидности, направление Застрахованного лица на медико-социальную экспертизу;
 - акт освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»).

8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

- 8.1. Страховая выплата производится в денежной форме после предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом и/или его законным/уполномоченным представителем) всех необходимых документов, предусмотренных разделом 7 настоящих Условий, и признания Страховщиком события страховым случаем в срок, установленный п.13.1 Правил страхования.
- 8.2. Страховая выплата производится в виде единовременного платежа с учетом иных положений, предусмотренных Договором страхования и/или Правилами страхования. В случае, если Договором страхования установлена агрегатная страховая сумма, страховая выплата производится в виде единовременного платежа в следующем порядке – в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной по Договору страхования, за вычетом ранее произведенных выплат в рамках Договора страхования.
- 8.2.1. В случае признания смерти Застрахованного лица страховым случаем по риску **«Смерть в результате ДТП»** страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы, установленной по Договору страхования, но в пределах размеров страховых сумм, установленных в соответствии с Разделом 5 настоящих Условий. В случае смерти Застрахованного лица после установления ему группы инвалидности выплачивается разница между установленной ему и ранее произведенной в связи с установлением инвалидности страховой выплатой.
- 8.2.2. В случае признания травмы Застрахованного лица страховым случаем по риску **«Травма в результате ДТП»** страховая выплата производится в проценте от страховой суммы, установленной в соответствии с Разделом 5 настоящих Условий, указанном в Таблице размеров страховых выплат по телесным повреждениям для соответствующего вида полученной травмы.
- 8.2.3. В случае признания события страховым случаем по риску **«Инвалидность в результате ДТП»** страховая выплата производится в пределах размеров страховых сумм, установленных в соответствии с Разделом 5 настоящих Условий, в следующем порядке:
- 50% от страховой суммы при установлении III группы инвалидности;
 - 80% от страховой суммы при установлении II группы инвалидности;
 - 100% от страховой суммы при установлении I группы инвалидности, категории «ребенок-инвалид» ребенку.
- 8.2.3.1. Застрахованному лицу, являвшемуся до наступления страхового случая инвалидом III группы, страховая выплата производится в пределах размеров страховых сумм, установленных в соответствии с Разделом 5 настоящих Условий, в следующем порядке:
- 50% от страховой суммы при установлении I группы инвалидности;
 - 30% от страховой суммы при установлении II группы инвалидности.

- 8.2.3.2. Застрахованному лицу, являвшемуся до наступления страхового случая инвалидом II группы, страховая выплата производится в пределах размеров страховых сумм, установленных в соответствии с Разделом 5 настоящих Условий, в следующем порядке:
- 20% от страховой суммы при установлении I группы инвалидности.
- 8.3. Общая сумма страховых выплат по страховому случаю (страховым случаям) не может превышать размер страховой суммы, установленный Договором страхования в соответствии с Разделом 5 настоящих Условий в отношении Застрахованного лица/застрахованного места в ТС.
- 8.4. Страховая выплата производится Застрахованному лицу или его законному представителю (за исключением случаев смерти Застрахованного лица).
- 8.5. В случае смерти Застрахованного лица до получения им страховой выплаты, страховая выплата осуществляется его наследникам в установленном законом порядке.
- 8.6. Лица, виновные в умышленном причинении Застрахованному лицу телесных повреждений (травм), повлекших его смерть, не являются Выгодоприобретателями по Договору страхования.
- 8.7. В случае если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте с 14 до 18 лет, страховая выплата производится Выгодоприобретателю с уведомлением его законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей), если иное не предусмотрено условиями Договора страхования.
- 8.8. В случае если Выгодоприобретателем является ребенок в возрасте до 14 лет, то право на получение страховой выплаты имеют один из его родителей, усыновитель либо опекун.
- 8.9. В случае, если Выгодоприобретателем является лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты имеет его опекун.
- 8.10. В случае, если Выгодоприобретателем является лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем, только с письменного согласия его попечителя.
- 8.11. Если Застрахованное лицо отказалось от прохождения медицинской экспертизы (медицинского обследования) и/или предоставления дополнительных медицинских документов, либо скрыло какие-то существенные сведения или предоставило неполную информацию о состоянии своего здоровья и обстоятельствах наступления страхового случая, в результате чего Страховщик произвел необоснованную страховую выплату, Страховщик вправе потребовать от Застрахованного лица возврата выплаченной суммы.

9. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 9.1. Не являются страховыми случаями события, наступившие в случае:
- 9.1.1. совершения Застрахованным лицом покушения на самоубийство с использованием застрахованного ТС;
 - 9.1.2. совершения Застрахованным лицом самоубийства с использованием застрахованного ТС, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение 2 (двух) лет;
 - 9.1.3. прямого или косвенного влияния психического или нервного заболевания Застрахованного лица.
- 9.2. Не являются страховыми случаями:
- 9.2.1. смерть, причинение вреда здоровью или телесные повреждения (травмы) Застрахованного лица, находящиеся в причинно-следственной связи с телесными повреждениями (травмами), полученными до вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу;

- 9.2.2. смерть, причинение вреда здоровью или телесные повреждения (травмы) лиц, не являющихся Застрахованными лицами в соответствии с настоящими Условиями;
- 9.2.3. травмы Застрахованного лица, не указанные в Таблице размеров страховых выплат по телесным повреждениям.
- 9.3. Иные исключения из страхования предусмотрены Разделом 5 Правил страхования.
- 9.4. Страховщик также отказывает в страховой выплате в случаях, предусмотренных Разделом 5 Правил страхования.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ТЕЛЕСНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ

В настоящем Приложении приводятся размеры страховых выплат по страховому случаю **«Травма в результате ДТП»**. При этом:

1. Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа (лимит страхового возмещения).
2. В случае если в результате одного ДТП возникнут повреждения, указанные в одной статье нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. Если в результате одного ДТП возникнут повреждения, указанные в разных статьях нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте нижеследующей Таблицы.
3. Текстом Таблицы может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты.
4. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому случаю)
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения от 3 до 13 дней включительно	3
	б) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения 14 и более дней	5
	в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
	г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) разможнение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	Примечание: Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, производится однократная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое,	

	гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию	5
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	в) эпилепсию	15
	г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	Примечание: Страховая выплата в соответствии со ст.4 производится при условии установления диагноза лечебно-профилактическим учреждением не ранее чем через 3 месяца со дня травмы и подтверждения диагноза справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы.	
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов.	10
	Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	
6.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
7.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, без указания симптомов:	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) сдавление, гематомиелия	30
	г) частичный разрыв	50
	д) полный перерыв спинного мозга	100
	Примечание: Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, производится дополнительная страховая выплата в размере 15% страховой суммы по данному страховому случаю.	
8.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
9.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв сплетения	70
	Примечание: если страховое событие можно классифицировать и по ст.8 и по ст.9, то страховая выплата производится по ст.9.	
	Примечание: Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для осуществления страховой выплаты.	
10.	Перерыв нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и	20

	большеберцового нервов	
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для осуществления страховой выплаты.		
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
11.	Паралич аккомодации одного глаза	15
12.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
13.	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
14.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
15.	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
Примечание: Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для осуществления страховой выплаты.		
Примечание: Если повреждения, перечисленные в ст.15 влекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.21 (ст.15 при этом не применяется). Если после осуществления выплаты по ст.15 появились основания для выплаты по статье, где может быть определен больший размер страховой выплаты, то страховая выплата осуществляется за вычетом ранее произведенной выплаты.		
Примечание: Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований не дают оснований для осуществления страховой выплаты.		
16.	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	б) повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	10
17.	Последствия травмы глаза:	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
Примечание: В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.11-14, 16, 17, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% страховой суммы по данному страховому случаю, за один глаз.		
18.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
19.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
20.	Перелом орбиты	10

21. Повреждение глаза, повлекшее за собой снижения остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы (см. Таблицу ниже):

Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы

Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому случаю)
1,0	а) 0,9	3
	б) 0,8 – 0,7	5
	в) 0,6 – 0,4	10
	г) 0,3	15
	д) 0,2	20
	е) 0,1	30
	ж) ниже 0,1	40
	з) 0,0	50
0,9	а) 0,8	3
	б) 0,7 – 0,6	5
	в) 0,5 – 0,4	10
	г) 0,3	15
	д) 0,2	20
	е) 0,1	30
	ж) ниже 0,1	40
	з) 0,0	50
0,8	а) 0,7	3
	б) 0,6	5
	в) 0,5 – 0,4	10
	г) 0,3	15
	д) 0,2	20
	е) 0,1	30
	ж) ниже 0,1	40
	з) 0,0	50
0,7	а) 0,6	3
	б) 0,5	5
	в) 0,4 – 0,3	10
	г) 0,2	15
	д) 0,1	20
	е) ниже 0,1	30
	ж) 0,0	40
	з) 0,0	50
0,6	а) 0,5 – 0,4	5
	б) 0,3 – 0,2	10
	в) 0,1	15
	г) ниже 0,1	20
	д) 0,0	25
0,5	а) 0,4 – 0,3	5
	б) 0,2 – 0,1	10
	в) ниже 0,1	15
	г) 0,0	20
0,4	а) 0,3 – 0,2	5
	б) 0,1	10
	в) ниже 0,1	15
	г) 0,0	20
0,3	а) 0,2 – 0,1	5
	б) ниже 0,1	10

0,2	в) 0,0	20
	а) 0,1	5
	б) ниже 0,1	10
	в) 0,0	20
0,1	а) ниже 0,1	10
	б) 0,0	20
ниже 0,1	а) 0,0	20
Примечание: К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения до 0 и до светоощущения (счет пальцев у лица).		
Примечание: При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.		
Примечание: Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.		
Примечание: Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, считается, что острота их зрения до травмы составляла 1,0.		
Примечание: В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, выплата производится с учетом остроты зрения до операции.		
ОРГАНЫ СЛУХА		
22.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) перелом хряща	3
	б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	10
	г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
Примечание: Решение о страховой выплате по ст.22 (кроме а) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если выплата производится по ст.22, то, в дальнейшем, ст.59 не применяется.		
23.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь - до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25
Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы на основании заключения ЛОР-специалиста.		
24.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха	5
	Примечание: В случае разрыва барабанной перепонки и последующего снижения слуха, страховая выплата определяется по ст.23, при этом ст.24 не применяется.	
	Примечание: Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.24 не применяется.	
25.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:	
	а) острый гнойный	3
	б) хронический	5
	Примечание: Решение о страховой выплате по ст.25 б) принимается не ранее 3 месяцев со дня травмы на основании заключения ЛОР-специалиста.	
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
26.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
27.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело	

	(тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
	Примечание: Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты.	
28.	Перелом грудины	5
29.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	20
	в) удаление одного легкого	60
30.	Перелом каждого ребра	1
	Примечание: При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.	
	Примечание: Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы.	
	Примечание: Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата производится с учетом большего числа ребер.	
31.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	б) при повреждении органов грудной полости	15
	в) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
	Примечание: Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.29; ст.31 при этом не применяется.	
	Примечание: В случае если событие может быть классифицировано и по ст.31, и по ст.27, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.	
	Примечание: Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.	
32.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции	5
	Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), производится дополнительная выплата в размере 5% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
33.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	в) постоянное ношение трахеостомической трубки (более 12 месяцев после травмы)	50
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
34.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
35.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных	

	сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени	10
	б) II - III степени	25
	Примечание: Страховая выплата по ст.35 производится дополнительно к страховой выплата по ст.34.	
	Примечание: Если в справке ф.№ 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится в соответствии со ст.35 а).	
36.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
37.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
	Примечание: К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.	
	Примечание: Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.	
	Примечание: Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, производится дополнительная выплата в размере 5% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
38.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	Примечание: При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общий основаниях.	
	Примечание: Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.	
	Примечание: Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются однократно 5% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
39.	Привычный вывих челюсти	10
	Примечание: Страховая выплата по ст.39 производится в случае, если осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 1 года после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.	
40.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	80
	Примечание: Размер страховой выплаты, приведенный ст.40, учитывает потерю зубов, независимо от их количества.	
41.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
42.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15

	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
43.	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	
	а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	2
	б) потерю 1 зуба	3
	в) потерю 2-3 зубов	10
	г) потерю 4-6 зубов	15
	д) потерю 7-9 зубов	20
	е) потерю 10 и более зубов	25
	Примечание: Если в связи с травмой зуба была произведена страховая выплата в соответствии со ст.43 а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из суммы, подлежащей выплате, вычитается сумма ранее произведенной страховой выплаты. Если поврежденный зуб являлся имплантированным, страховая выплата осуществляется на общих основаниях по ст.43. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	
44.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений.	5
45.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80
	Примечание: Страховая выплата по ст.45 производится не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Страховая выплата по ст.45 производится за вычетом страховой выплаты по ст.44 (если она была ранее произведена).	
46.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостома)	80
	Примечание: При осложнениях травмы, предусмотренных в пп.46 а), 46 б), 46 в) страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в пп.46 г), 46 д)- по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения.	
	Примечание: При возникновении патологических изменений, перечисленных в разных подпунктах ст.46, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров выплат по всем таким подпунктам.	
47.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой.	10
	Примечание: Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	

48.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, острый гепатоз	5
	б) печеночную недостаточность	10
49.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
50.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
51.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	в) удаление желудка	60
	Примечание: При возникновении в результате травмы осложнений, перечисленных в разных подпунктах ст.51, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров выплат по всем таким подпунктам.	
52.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
	Примечание: Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.48-51, то выплата по ст.52 (кроме подпункта 52 (г) не производится.	
	Примечание: Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст.52 в) однократно.	
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
53.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) ушивание почки	10
	в) удаление части почки	30
	г) удаление почки	60
54.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	д) синдром длительного раздавливания (травматический	30

	токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность	
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечания: Страховая выплата по ст.54 в связи с последствиями травмы производится только в том случае, если указанные осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы (кроме острой почечной недостаточности). Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.53 или ст.56 а) и размер выплаты, произведенный по данным статьям, не учитывается при выплате по ст.54.	
55.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия	5
	б) при подозрении на повреждение органов	10
	в) при повреждении органов	15
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	Примечание: Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части , страховая выплата производится по ст.52; ст.54 при этом не применяется.	
56.	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	
	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
57.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 39 лет включительно	50
	с 40 до 49 лет включительно	30
	50 лет и старше	15
	г) потерю полового члена и обоих яичек	50
МЯГКИЕ ТКАНИ		
58.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ²	10
	б) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более	15
	Примечание: Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца.	
59.	Повреждение мягких тканей (кроме ожогов) волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 см ² или длиной 5 см и более	3
	б) от 5 см ² до 0,5% поверхности тела	5
	в) от 0,5% до 2,0%	10
	г) от 2,0% до 4,0%	15
	д) от 4% до 6%	20
	е) от 6% до 8%	25
	ж) от 8% до 10%	30
	з) от 10% до 15%	35
	и) 15% и более	40
	Примечание: 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных	

	сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-У пястных костей (без учета I пальца). Примечание: При определении площади рубцов учитываются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. Примечание: Если страховая выплата производится по статьям, предусматривающим оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.	
60.	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью: а) от 1% до 2% поверхности тела б) от 3% до 10% в) от 11% до 15% г) 16% и более	3 5 10 15
	Примечания: Страховые выплаты по ст.58, 59 и 60 производится с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. Примечание: Общая сумма выплат, произведенных по ст.59 и 60 не может превышать 40%.	
61.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
62.	Повреждение мягких тканей: а) неудаленные инородные тела б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см ² , разрыв мышц в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	3 3 5
	Примечание: Страховые выплаты по ст.62 производится с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее 1 месяца после травмы.	
ПОЗВОНОЧНИК		
63.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): а) 1-2 б) 3-5 в) 6 и более	20 30 40
64.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика) Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата по ст.64 не производится.	5
65.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
66.	Перелом крестца	10
67.	Повреждения копчика: а) подвывих копчиковых позвонков б) вывих копчиковых позвонков в) перелом копчиковых позвонков	3 5 10
	Примечание: Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, однократно производится дополнительная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы по данному страховому случаю Примечание: В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		

ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
68.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
	Примечания: В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, однократно производится дополнительная страховая выплата в размере 5% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
	Примечание: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
69.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15
70.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча	15
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	Примечание: Страховая выплата по ст.70 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями области плечевого сустава с том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
	Примечание: В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.	
	Примечание: Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 1 года после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.	
ПЛЕЧО		
71.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом	20
72.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45
	Примечание: Страховая выплата по ст.72 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по	

	<i>истечении 9 месяцев после травмы.</i>	
	Примечание: Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.	
73.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) плеча на любом уровне	75
	б) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	в) единственной конечности или обеих конечностей на уровне плеча	100
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
74.	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих лучевой или локтевой кости	5
	в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	г) перелом плечевой кости	15
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
75.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	Примечание: Страховая выплата по ст.75 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Примечание: В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.	
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
76.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
77.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
	Примечание: Страховая выплата по ст.77 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
78.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации одного предплечья ниже уровня локтевого сустава	65
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации обеих конечностей или единственной конечности на уровне предплечья	100
	Примечание: Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.	
	Примечание: Если страховая выплата произведена по ст.78, дополнительная	

выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

79.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, в том числе перелом лучевой кости в типичном месте, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	б) перелом двух костей предплечья, перелом лучевой кости с отрывом шиловидного отростка локтевой кости	10
	в) перилунарный вывих кисти	15
80.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
	Примечание: Страховая выплата по ст.80 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Примечание: Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.	

КИСТЬ

81.	Перелом или вывих костей запястья, перелом пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости запястья (кроме ладьевидной), пястной кости	5
	б) двух и более костей запястья (кроме ладьевидной), пястных костей	10
	в) ладьевидной кости	10
	г) вывих, перелома-вывих кисти	15
	Примечание: Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.	
	Примечание: При одновременной травме костей запястья (пястных костей) ст.81 а), б) и ладьевидной кости ст.81 в) страховая выплата осуществляется за каждое повреждение путем суммирования.	
82.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	в) ампутацию обеих или единственной кисти(ей)	100
	Примечание: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.82 а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	

ПАЛЬЦЫ КИСТИ

ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ

83.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	3
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий)	3

	сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	
	Примечание: Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.	
	Примечание: Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.	
84.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	10
	б) отсутствие движений в двух суставах	15
	Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
85.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	Примечание: Если страховая выплата произведена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не осуществляется.	
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
86.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	3
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	Примечание: Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.	
	Примечание: Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.	
87.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
88.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	б) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	г) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	Примечание: Если страховая выплата произведена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не	

	производится. Примечание: При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако общий размер страховой выплаты не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
ТАЗ		
89.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
	Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.	
	Примечание: Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для страховой выплаты на общих основаниях по ст.89 б) или 89 в).	
90.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
	Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.90 дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
91.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедра	15
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
	Примечание: Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
92.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	б) эндопротезирование	40
	в) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45
	Примечание: Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92 б), в) выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной по поводу травмы сустава, в том случае, если данные осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
	Примечание: Страховая выплата по ст.92 а) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении	

по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.

БЕДРО

93.	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом бедра	30

94.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
-----	---	----

Примечание: Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.

Примечание: Страховая выплата по ст.93 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.

95.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) обеих или единственной конечностей(-и)	100

Примечание: Если страховая выплата была произведена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

96.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз	2
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	5
	в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	д) перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	е) перелом дистального метафиза бедра	25
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30

Примечание: Если в результате одной травмы наступят несколько повреждений, из числа перечисленных в ст.96, страховая выплата производится однократно по подпункту, предусматривающему наиболее тяжелое повреждение.

Примечание: Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.

97.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование	40

Примечание: Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.97 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной по поводу травмы коленного

сустава, в том случае, если данные осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.

ГОЛЕНЬ

98.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
<p>Примечание: Страховая выплата по ст.98 производится при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.</p> <p>Примечание: Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата суммируется по соответствующим статьям.</p>		
99.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
<p>Примечание: Страховая выплата по ст.99 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>Примечание: Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.</p>		
100.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
	в) ампутацию обеих или единственной конечности(-ей) на любом уровне голени	100
<p>Примечание: Если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</p>		

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

101.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
<p>Примечание: При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.</p> <p>Примечание: Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.</p>		

102.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном голеностопном суставе	20
	б) отсутствие движений в обоих голеностопных суставах	30
	в) «болтающийся(-еся)» голеностопный(-е) сустав(-ы) (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	г) экзартикуляцию в голеностопном(-ых) суставе(-ах)	50
	Примечание: Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.102 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной по поводу травмы голеностопного сустава, в том случае, если данные осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
103.	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении	5
	б) при оперативном лечении	15
СТОПА		
104.	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
	Примечание: Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.	
	Примечание: При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.	
105.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка)	20
	ампутацию на уровне:	
	г) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	д) плюсневых костей или предплюсны	40
	е) таранной, пяточной костей (потеря обеих или единственной стоп(-ы))	50
	Примечание: Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 а), б), в), производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по ст.105 г), д), е) – независимо от срока, прошедшего со дня травмы.	
	Примечание: В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	

ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

106.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца	2
	б) двух-трех пальцев	5
	в) четырех-пяти пальцев	10
	Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 3% страховой суммы по данному страховому случаю.	
107.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	а) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	б) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	в) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	г) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	20
	Примечание: В том случае, если страховая выплата подлежит по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Примечание: Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.	
108.	Повреждение, повлекшее за собой:	
	а) образование лигатурных свищей	3
	б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики	5
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
	Примечание: Ст.108 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).	
	Примечание: Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.	
109.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5
110.	Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов), потребовавшие стационарного лечения:	
	а) 6 – 10 дней	5
	б) 11 – 20 дней	10
	в) свыше 20 дней	15
	Примечание: Если в медицинских документах указано, что события, перечисленные в ст.110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям, ст.110 при этом не применяется.	

111.	Если какое-либо страховое событие, происшедшее с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено данной «Таблицей», но потребовало непрерывного стационарного лечения не менее 7 (семи) дней, то выплачивается страховая выплата в размере:					
	а) при непрерывном лечении от 7 до 13 дней включительно	1				
	б) при непрерывном лечении от 14 до 29 дней включительно	3				
	в) при непрерывном лечении свыше 30 дней	5				
	Примечание: Ст.111 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям данной Таблицы.					
	Примечание: Страховая выплата по ст.111 производится не чаще 1 (Одного) раза за каждый полный год с даты вступления Договора страхования в силу (лимит страхового возмещения).					
ОЖОГИ						
112.	Таблица размеров страховых выплат при ожогах (в процентах от страховой суммы):					
	Площадь ожога (в % от поверхности тела)	Степень ожога				
		I	II	IIIA	IIIB	IV
	от 0,5 до 5 включительно	-	5	10	13	15
	от 5 до 10 включительно	-	10	15	17	20
	от 10 до 20 включительно	-	15	20	25	35
	от 20 до 30 включительно	3	20	25	45	55
	от 30 до 40 включительно	5	25	30	70	75
	от 40 до 50 включительно	10	30	40	85	90
	от 50 до 60 включительно	15	35	50	95	95
	от 60 до 70 включительно	20	40	60	100	100
	от 70 до 80 включительно	30	50	70	100	100
	от 80 до 90 включительно	40	60	80	100	100
	более 90	50	70	95	100	100
	Примечание: 1% поверхности тела принимается равным площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.					
	Примечание: Солнечные ожоги и иные острые изменения кожного покрова, вызванные воздействием ультрафиолетового излучения, не являются основанием для страховой выплаты.					
	Примечание: При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 3%.					
113.	Ожоги дыхательных путей	25				

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Дополнительные условия страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (далее – Условия) являются Приложением № 4 к Правилам страхования транспортных средств и иных сопутствующих рисков № 105 (далее – Правила страхования) и определяют особенности добровольного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.
- 1.2. Положения, изложенные в настоящих Условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются по Договору страхования совместно с ними, если Договором страхования прямо не предусмотрено иное.
- 1.3. В случае противоречий между отдельными положениями Правил страхования и настоящих Условий применяются соответствующие положения настоящих Условий.
- 1.4. Все, что не урегулировано настоящими Условиями, подлежит урегулированию в соответствии с Договором страхования, Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Условиями являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель и Застрахованное лицо.
- 2.2. Страховщик и Страхователь определяются в соответствии с Разделом 2 Правил страхования.
- 2.3. **Выгодоприобретателями** являются:
 - 2.3.1. Потерпевший (любое лицо, жизни, здоровью и/или имуществу которого причинен вред при использовании застрахованного ТС);
 - 2.3.2. лица, имеющие в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации право на возмещение вреда в случае смерти Потерпевшего (кормильца), а при отсутствии таких лиц Выгодоприобретателями являются супруг, родители, дети Потерпевшего, граждане, у которых Потерпевший находился на иждивении, если он не имел самостоятельного дохода;
 - 2.3.3. лицо, возместившее Потерпевшему вред, причиненный его имуществу при использовании застрахованного ТС.
- 2.4. Право на получение страхового возмещения в части возмещения вреда, причиненного имуществу, принадлежит Потерпевшему – лицу, владеющему имуществом на праве собственности или ином вещном праве. Лица, владеющие имуществом на ином праве (в частности, на основании договора аренды либо в силу полномочия, основанного на доверенности), самостоятельным правом на страховое возмещение в отношении имущества не обладают.

- 2.5. **Застрахованными лицами** являются лица, риск ответственности которых застрахован по Договору страхования.
- 2.6. Лицами, риск ответственности которых застрахован по Договору страхования, являются Страхователь, Владелец ТС и Водители ТС, указанные в Договоре страхования в качестве лиц, допущенных к управлению.
- 2.7. Не являются Застрахованными лицами водители, услугами которых воспользовался Страхователь, Владелец ТС или Водитель ТС для перегона застрахованного ТС за плату на основании соответствующего договора.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации при использовании застрахованного ТС.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1. В соответствии с настоящими Условиями может быть застрахован риск **«Гражданская ответственность»** – наступление гражданской ответственности Застрахованного лица по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Потерпевших при использовании застрахованного ТС на территории страхования.
- 4.2. Страховым случаем является факт наступления гражданской ответственности Застрахованного лица за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Потерпевших при использовании ТС, указанного в Договоре страхования, влекущее за собой в соответствии с Договором страхования обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.
- 4.3. Причинение вреда нескольким Потерпевшим в результате одного и того же ДТП рассматриваются как одно событие.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон исходя из возможного размера вреда, который может быть причинен при эксплуатации застрахованного ТС.
- 5.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 5.3. Если Договором страхования прямо не предусмотрено иное, страховая сумма является агрегатной.
- 5.4. Порядок определения страховой премии, ее уплаты и последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса) определяются в соответствии с Разделом 8 Правил страхования.

6. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:
 - 6.1.1. незамедлительно, как только это стало возможным, сообщить Страховщику (уполномоченному представителю Страховщика) по телефону, указанному в

Договоре страхования, следующие сведения:

- номер Договора страхования;
 - фамилию, имя, отчество (при наличии) Страхователя и Застрахованного лица;
 - марку, модель, государственный регистрационный номер ТС;
 - место нахождения ТС;
 - обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- 6.1.2. согласовать со Страховщиком (уполномоченным представителем Страховщика) порядок действий и далее выполнять указания Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика), если они были получены;
- 6.1.3. при наличии возможности – принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению убытков, возмещаемых Страховщиком, в том числе организовать спасение пострадавших, оказать им первую помощь;
- 6.1.4. зафиксировать обстановку места ДТП любым доступным способом (Мобильное приложение, фотосъемка, видеосъемка, произведенная с помощью технических средств контроля, обеспечивающих некорректируемую регистрацию информации, а также данные, зафиксированные с применением средств навигации, функционирующих с использованием технологий системы ГЛОНАСС или ГЛОНАСС совместно с иными глобальными спутниковыми навигационными системами);
- 6.1.5. произвести фотосъемку и видеозапись повреждений всех ТС, участвовавших в ДТП, поврежденных в результате ДТП строений, сооружений, деревьев и т.п., а также регистрационных документов на ТС, водительских удостоверений, Договоров ОСАГО участников ДТП (при наличии возможности и согласия указанных лиц);
- 6.1.6. направить Страховщику фотографии и видеозапись, произведенные в соответствии с пп.6.1.4, 6.1.5 настоящих Условий;
- 6.1.7. оформить ДТП с участием сотрудников ГИБДД МВД Российской Федерации или, в случаях, предусмотренных ст.11.1 Закона об ОСАГО, оформить документы о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции (ГИБДД МВД Российской Федерации);
- 6.1.8. сообщить Потерпевшим номер Договора страхования, номер телефона и адрес местонахождения Страховщика и/или его уполномоченного представителя и разъяснить Потерпевшим их право предъявить Страховщику требование о возмещении вреда;
- 6.1.9. не начинать без согласия Страховщика никаких работ по демонтажу оборудования или ремонту ТС, за исключением случаев, когда это обусловлено необходимостью обеспечения безопасности Водителя ТС и/или пассажиров или выполнения приказов и распоряжений компетентных органов;
- 6.1.10. до ремонта, реализации и/или утилизации поврежденного застрахованного ТС в согласованные со Страховщиком сроки предоставить его Страховщику или независимой экспертной организации, уполномоченной Страховщиком, и/или на СТОА для осмотра/дефектовки/диагностики в целях определения причин повреждения ТС;
- 6.1.11. обеспечить Страховщику или независимой экспертной организации, уполномоченной Страховщиком, беспрепятственный доступ к поврежденному ТС для проведения осмотра с целью расследования причин заявленного события, осуществления диагностики и определения размера ущерба;
- 6.1.12. незамедлительно, но в любом случае не позднее 2 (двух) рабочих дней, уведомить Страховщика о факте предъявления требования о возмещении вреда и/или о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд, возбуждение уголовного дела и т.п.) и передать Страховщику копию предъявленного требования о возмещении вреда;
- 6.1.13. обеспечить Страховщику по его требованию возможность участия в судебном процессе (включая выдачу доверенности, предусматривающей весь объем

- процессуальных прав и обязанностей, принадлежащих лицу, к которому предъявлено требование о возмещении вреда), если начат судебный процесс;
- 6.1.14. не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью требования, предъявленные в связи с причинением вреда другому лицу, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких претензий без согласия Страховщика.
 - 6.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) для получения страхового возмещения обязан письменно заявить Страховщику о произошедшем событии и представить документы, перечисленные в Разделе 7 настоящих Условий.
 - 6.3. Потерпевший для получения страхового возмещения обязан по требованию Страховщика предоставить в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты подачи требования о страховом возмещении и прилагаемых к нему документов, предусмотренных Разделом 7 настоящих Условий, поврежденное ТС (его остатки) и/или иное поврежденное имущество (его остатки) для осмотра и/или независимой технической экспертизы и/или независимой экспертизы (оценки).
 - 6.4. Страховщик обязан уведомить Страхователя и Потерпевших о месте и времени осмотра поврежденного застрахованного ТС, а также ТС и/или иного имущества Потерпевшего. При этом:
 - 6.4.1. дата осмотра назначается с учетом времени, необходимого для вызова и прибытия на осмотр ТС данных лиц (не ранее чем через 3 (три) рабочих дня с даты направления уведомления о проведении осмотра, а в случае если лицо проживает более, чем в 150 км от места проведения осмотра, не ранее чем через 6 (шесть) рабочих дней с даты направления уведомления о проведении осмотра);
 - 6.4.2. согласование места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного ТС, ТС и/или иного имущества Потерпевшего должно быть зафиксировано Страховщиком посредством направления Страховщиком в адрес Страхователя и Потерпевшего заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного ТС – не менее 2 (двух) вариантов времени на выбор;
 - 6.4.3. если состояние ТС (ТС, указанного в Договоре страхования; ТС Потерпевшего) не позволяет его перемещение или делает его затруднительным, а также в случае повреждения иного имущества Потерпевшего (здания, сооружения и т.п.) его осмотр проводится по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра;
 - 6.4.4. если Страхователь и/или Потерпевший не представил Страховщику поврежденное ТС (его остатки) и/или иное имущество (его остатки) для осмотра в согласованную дату, Стороны согласовывают другую дату осмотра. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о выплате страхового возмещения началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра;
 - 6.4.5. в случае повторного непредставления Страхователем и/или Потерпевшим поврежденного ТС (его остатков) и/или иного имущества (его остатков) для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик вправе возратить без рассмотрения представленное Страхователем и/или Потерпевшим заявление о произошедшем событии, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано Сторонами;
 - 6.4.6. если поврежденное ТС, иное имущество и/или их остатки ранее представлялись для осмотра и/или независимой технической экспертизы, и/или независимой экспертизы (оценки) при получении страхового возмещения по Договору ОСАГО, Страховщик вправе не требовать повторного предоставления Потерпевшим ТС, иного имущества или их остатков для осмотра, и/или независимой технической

экспертизы, и/или независимой экспертизы (оценки).

7. ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 7.1. Для получения страхового возмещения Потерпевшим Страхователь (Застрахованное лицо) письменно сообщает Страховщику о произошедшем событии и предоставляет следующие документы:
- 7.1.1. Договор страхования (включая все дополнительные соглашения) и документы, подтверждающие уплату страховой премии;
 - 7.1.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного лица) и/или его уполномоченного представителя;
 - 7.1.3. водительское удостоверение Водителя ТС, управлявшего застрахованным ТС в момент ДТП;
 - 7.1.4. письменную претензию (требование) Потерпевшего о возмещении вреда и все приложенные к ней документы;
 - 7.1.5. фото- и видеоматериалы, произведенные в соответствии с пп.6.1.4, 6.1.5 настоящих Условий;
 - 7.1.6. если Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком или на основании судебного решения понесены расходы по возмещению вреда, причиненного Потерпевшему:
 - копию вступившего в силу судебного решения, если рассматривалось исковое заявление, содержащее требование о возмещении вреда Потерпевшему;
 - документы, подтверждающие такие расходы (соглашения о возмещении вреда, платежные поручения, расписки, акты и т.п.);
 - банковские реквизиты Страхователя (Застрахованного лица), если возмещение расходов осуществляется путем безналичного расчета.
 - 7.1.7. если Страхователем (Застрахованным лицом) понесены расходы по уменьшению ущерба:
 - документы, подтверждающие понесенные расходы;
 - банковские реквизиты Страхователя (Застрахованного лица), если возмещение расходов осуществляется путем безналичного расчета;
- 7.2. Для получения страхового возмещения Потерпевший (Выгодоприобретатель) письменно сообщает Страховщику о произошедшем событии и представляет следующие документы:
- 7.2.1. документ, удостоверяющий личность Потерпевшего (Выгодоприобретателя) и/или его уполномоченного представителя;
 - 7.2.2. документ о смене фамилии, имени, отчества (при наличии) Потерпевшего (Выгодоприобретателя) в случае таких изменений (свидетельство о браке или свидетельство о смене фамилии, имени, отчества (при наличии));
 - 7.2.3. действующую доверенность, подтверждающую полномочия представителя Потерпевшего (Выгодоприобретателя) представлять интересы Потерпевшего (Выгодоприобретателя) в страховой компании и/или подтверждающую право представителя Потерпевшего (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения. Доверенность на право получения страхового возмещения должна быть удостоверена нотариально;
 - 7.2.4. согласие органов опеки и попечительства, в случае если страховая выплата будет производиться представителю лица Потерпевшего (Выгодоприобретателя), не достигшего возраста 18 лет;
 - 7.2.5. копию вступившего в силу решения суда, если рассматривалось дело по исковому заявлению, содержащее требование о возмещении вреда Потерпевшему (Выгодоприобретателю);
 - 7.2.6. полные банковские реквизиты, если страховое возмещение подлежит

перечислению по безналичному расчету.

- 7.3. Помимо документов, указанных в п.7.2 настоящих Условий, Потерпевший (Выгодоприобретатель) представляет Страховщику следующие документы, подтверждающие факт и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая:
- 7.3.1. документы, составленные органами полиции – копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, если оформление документов о дорожно-транспортном происшествии осуществлялось при участии уполномоченных сотрудников полиции, а составление таких документов предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации;
 - 7.3.2. акт (заключение) медицинского освидетельствования участника ДТП (если проводилось освидетельствование). В случае отказа от прохождения медицинского освидетельствования – протокол об административном правонарушении, акт освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, протокол о направлении на медицинское освидетельствование, акт медицинского освидетельствования;
 - 7.3.3. при оформлении документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в случаях, предусмотренных ст.11.1 Закона об ОСАГО:
 - заполненный в соответствии с требованиями Закона об ОСАГО бланк извещения о ДТП по форме, утвержденной Центральным банком Российской Федерации;
 - идентификационные данные ТС участников ДТП, перечень повреждений, полученных ТС каждого из участников ДТП (в случае, если действия, направленные на сбор указанной информации, производились);
 - данные об обстоятельствах причинения вреда ТС в результате ДТП, которые зафиксированы одним из способов, обеспечивающих некорректируемую регистрацию информации, указанным в ст.11.1 Закона об ОСАГО в редакции, действующей на дату наступления события;
 - 7.3.4. в случае если по факту ДТП возбуждено уголовное дело – документы следственных и/или судебных органов о возбуждении, приостановлении или об отказе в возбуждении уголовного дела либо вступившее в законную силу решение (приговор) суда;
 - 7.3.5. в случае если по факту ДТП отказано в возбуждении уголовного дела – копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - 7.3.6. заверенные страховщиком ОСАГО, осуществившим выплату страхового возмещения в размере полной страховой суммы по Договору ОСАГО, копии:
 - акта о страховом случае;
 - расчета страхового возмещения с указанием расходов, возмещенных страховщиком ОСАГО и их размера;
 - акта осмотра ТС или иного имущества Потерпевшего (с представлением фотоматериалов – приложение к акту осмотра);
 - заключения независимой технической экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного ТС или иному имуществу Потерпевшего, или независимой экспертизы (оценки) ТС или иного имущества Потерпевшего. При отсутствии заключения независимой экспертизы ТС представляется на осмотр Страховщику;
 - кассового чека или расходного кассового ордера (в случае выплаты страхового возмещения Потерпевшему в кассе страховщика ОСАГО) или платежного поручения (в случае перечисления страхового возмещения (страховой выплаты) на банковские реквизиты Потерпевшего);
 - 7.3.7. по требованию Страховщика – объяснения участников, оформленные сотрудниками компетентных органов по факту заявленного события, схема ДТП, исследования

- экспертов по оценке обстоятельств заявленного события;
- 7.3.8. документы, подтверждающие наличие имущественного интереса Выгодоприобретателя в отношении имущества, которому был причинен ущерб в результате заявленного события;
- 7.3.9. по требованию Страховщика – документы и информацию, необходимые для обеспечения соблюдения требований к идентификации лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страхового возмещения (Выгодоприобретателя, получателя выплаты или их представителя);
- 7.3.10. в случае, если по Договору ОСАГО Потерпевшим вносилась доплата за проведение восстановительного ремонта поврежденного ТС – документы, подтверждающие факт и размер произведенной доплаты на СТОА.
- 7.4. В случае причинения вреда жизни Потерпевшего, Выгодоприобретатель, помимо документов, указанных в п.7.2, 7.3 настоящих Условий, предоставляет Страховщику следующие документы:
- 7.4.1. свидетельство о смерти Потерпевшего;
- 7.4.2. если Выгодоприобретателем является лицо, имеющее право в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации на возмещение вреда в случае смерти Потерпевшего (кормильца):
- заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего Потерпевшего, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;
 - свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;
 - справку, подтверждающую установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;
 - справку образовательной организации о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
 - заключение (справку медицинской организации, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
 - справку органа социального обеспечения (медицинской организации, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;
- 7.4.3. если Выгодоприобретателем является супруг, родители, дети Потерпевшего или граждане, у которых Потерпевший находился на иждивении, если он не имел самостоятельного дохода:
- свидетельство о заключении брака, в случае если за получением страховой выплаты обращается супруг (-а) Потерпевшего;
 - свидетельство о рождении ребенка (детей), в случае если за получением страховой выплаты обращаются родители или дети Потерпевшего;
- 7.4.4. справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент

наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

- 7.5. Лица, понесшие необходимые расходы на погребение погибшего Потерпевшего, обратившиеся с заявлением о страховой выплате, к заявлению о страховой выплате прилагают:
- а) копию свидетельства о смерти Потерпевшего;
 - б) документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение;
 - в) документ, содержащий банковские реквизиты получателя страховой выплаты для получения страхового возмещения, в случае если страховая выплата будет производиться в безналичном порядке;
 - г) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя.
- 7.6. В случае причинения вреда здоровью (если такой вред не возмещен или возмещен частично по Договору ОСАГО), помимо документов, указанных в п.7.2, 7.3 настоящих Условий, Потерпевший предоставляет Страховщику следующие документы:
- 7.6.1. документы, выданные и оформленные в соответствии с порядком, установленным действующим законодательством Российской Федерации, медицинской организацией, в которую был доставлен или обратился самостоятельно Потерпевший, независимо от ее организационно-правовой формы с указанием характера полученных Потерпевшим травм и увечий, диагноза и периода нетрудоспособности;
- 7.6.2. выданное в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности (в случае наличия такого заключения);
- 7.6.3. справку, подтверждающую факт установления Потерпевшему инвалидности или категории «ребенок-инвалид» (в случае наличия такой справки);
- 7.6.4. справку станции скорой медицинской помощи об оказанной Потерпевшему медицинской помощи на месте ДТП;
- 7.6.5. при предъявлении Потерпевшим требования о возмещении утраченного им заработка (дохода) в связи со страховым случаем, повлекшим утрату профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – повлекшим утрату общей трудоспособности:
- справку или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые Потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;
 - иные документы, подтверждающие доходы Потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода);
- 7.6.6. при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая, а также расходов на лечение и приобретение лекарств, представляет:
- выписку из истории болезни, выданную медицинской организацией;
 - документы, подтверждающие оплату услуг медицинской организации;
 - документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.
- 7.6.7. при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств) – выданное в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости специальных транспортных средств и иных услуг;
- 7.6.8. при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:
- выданное в установленном действующим законодательством Российской Федерации

- Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания;
- справку медицинской организации о составе необходимого для Потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;
 - документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;
- 7.6.9. при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование (ортезирование):
- выданное в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости протезирования (ортезирования);
 - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию (ортезированию);
- 7.6.10. при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход:
- выданное в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода;
 - документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;
- 7.6.11. при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:
- выданное в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости санаторно-курортного лечения;
 - выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
 - копию санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;
 - документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение.
- 7.6.12. при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств:
- выданное в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости специальных транспортных средств;
 - копию паспорта специального транспортного средства или свидетельства о его регистрации;
 - документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
 - копию договора, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство.
- 7.6.13. при предъявлении Потерпевшим требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии:
- копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
 - документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);
- 7.6.14. при предъявлении требования о возмещении расходов на медицинскую реабилитацию и прочих расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств):
- документы медицинских или иных организаций, подтверждающие потребность в получении соответствующих услуг или предметов;

- документы, подтверждающие оплату таких расходов.
- 7.7. При причинении вреда имуществу Потерпевшего (транспортным средствам, зданиям, сооружениям, постройкам, иному имуществу физических, юридических лиц) кроме документов, предусмотренных п.7.2, 7.3 настоящих Условий, Потерпевший представляет:
 - 7.7.1. регистрационные документы на поврежденное ТС (свидетельство о регистрации ТС, ПТС/ЭПТС/ПСМ/ЭПСМ) и/или документы, подтверждающие право собственности Потерпевшего на иное поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица (договоры аренды и т.д.);
 - 7.7.2. заключение независимой экспертизы (оценки) о размере причиненного вреда с приложением фотоматериалов в электронной форме или на электронном носителе, если проводилась независимая экспертиза (оценка), и/или заключение независимой технической экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного ТС с приложением фотоматериалов в электронной форме или на электронном носителе, если такая экспертиза организована самостоятельно Потерпевшим;
 - 7.7.3. документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась, и оплата произведена Потерпевшим;
 - 7.7.4. документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества, если Потерпевший требует возмещения соответствующих расходов, и такие расходы не возмещены по Договору ОСАГО;
 - 7.7.5. документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества, если Потерпевший требует возмещения соответствующих расходов и такие расходы не возмещены по Договору ОСАГО;
 - 7.7.6. в случае осуществления страховой выплаты Потерпевшему страховщиком ОСАГО путем организации и оплаты восстановительного ремонта поврежденного ТС Потерпевшего на СТОА (возмещение причиненного вреда в натуре) – заверенную страховщиком ОСАГО копию направления на ремонт, а также документы, подтверждающие оплату ремонта на СТОА поврежденного ТС Потерпевшего в полном объеме, либо калькуляцию или иной документ со СТОА с указанием полной стоимости ремонта ТС;
 - 7.7.7. иные документы, которые Потерпевший вправе представить в обоснование своего требования о возмещении причиненного ему вреда, в том числе сметы и счета, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного имущества.
- 7.8. Потерпевший представляет Страховщику оригиналы документов, предусмотренных п.7.2-7.7 настоящих Условий, либо их копии, заверенные надлежащим образом с соблюдением требований, предусмотренных п.11.21 Правил страхования.
- 7.9. Документы, указанные в п.7.2-7.7 настоящих Условий вправе представить Страхователь, если такие документы представлены ему Потерпевшим.

8. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

- 8.1. Страховое возмещение при наступлении страхового случая производится в денежной форме после изучения Страховщиком документов, предоставленных Страхователем, Застрахованным лицом, Потерпевшим (Выгодоприобретателем) в соответствии с Разделом 7 настоящих Условий и признания события страховым случаем в срок, установленный п.13.1 Правил страхования.
- 8.2. Если Договором страхования или отдельным письменным соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, выплата страхового возмещения по риску «Гражданская ответственность» производится Потерпевшему (Выгодоприобретателю) только после получения им страхового возмещения в размере полной страховой суммы по Договору

ОСАГО.

- 8.3. Возмещению Страховщиком в пределах установленной Договором страхования страховой суммы (ее остатка после ранее произведенных выплат страхового возмещения) подлежит реальный ущерб, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу Потерпевших.
- 8.4. Лимитом страхового возмещения является страховая сумма или ее остаток после ранее произведенных страховых выплат.
- 8.5. Если Договором страхования или отдельным письменным соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, размер страховой выплаты по риску «Гражданская ответственность» определяется как разница между величиной реального ущерба, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу Потерпевшего, и полной страховой суммой по Договору ОСАГО (в зависимости от вида причиненного вреда), но не более страховой суммы по риску «Гражданская ответственность» или ее остатка после ранее произведенных страховых выплат.
- 8.6. Размер ущерба (убытков) и суммы страховой выплаты определяются по каждому Потерпевшему отдельно.
- 8.7. В случае если при жизни Потерпевшему была произведена страховая выплата за причинение вреда здоровью, она удерживается из размера страховой выплаты по возмещению вреда в связи с его смертью, наступившей вследствие этого же страхового случая.
- 8.8. Размер страховой выплаты в связи с причинением вреда здоровью Потерпевшего определяется в размере расходов, понесенных Потерпевшим, но не возмещенным или возмещенным не в полном объеме страховщиком ОСАГО в соответствии с нормативами и в порядке, которые установлены Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.11.2012 № 1164 «Об утверждении Правил расчета суммы страхового возмещения при причинении вреда здоровью потерпевшего» в редакции, действующей на дату наступления страхового случая в зависимости от характера и степени повреждения здоровья Потерпевшего в пределах страховой суммы, установленной по Договору страхования.
- 8.9. Размер подлежащего возмещению утраченного Потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты Потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.
- 8.10. В случае повреждения ТС Потерпевшего, за которое он получил страховое возмещение от страховщика ОСАГО в денежной форме, восстановительные расходы определяются на основании расчета стоимости восстановительного ремонта (калькуляции), составленного Страховщиком или заключения (отчета) независимой экспертной организации (независимого эксперта), привлеченной Страховщиком, подготовленного в соответствии с Положением Банка России от 04.03.2021 № 755-П «О единой методике определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства» в редакции, действующей на дату наступления страхового случая, с учетом износа³³ частей, узлов, агрегатов и деталей и/или ДО, используемых при восстановительных работах.
- 8.11. В случае повреждения иного имущества Потерпевшего сумма убытков определяется путем суммирования восстановительных расходов (расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая) в соответствии с оценкой независимой экспертизы.
- 8.12. В случае если Потерпевшим письменно заявлено Страховщику о возмещении убытков, вызванных утратой товарной стоимости поврежденного ТС, величина утраты товарной

³³Договором страхования или отдельным письменным соглашением Сторон может быть предусмотрена выплата страхового возмещения без учета износа.

стоимости застрахованного ТС определяется на основании действующих на дату наступления страхового случая Методических рекомендаций по проведению судебных автотехнических экспертиз и исследований колесных транспортных средств в целях определения размера ущерба, стоимости восстановительного ремонта и оценки, разработанных ФБУ РФЦСЭ при Министерстве юстиции Российской Федерации.

- 8.13. Расходы по эвакуации и/или на хранение поврежденного ТС и/или иного имущества Потерпевшего возмещаются только в случае, если эти расходы не возмещены страховщиком ОСАГО. При этом:
- 8.13.1. размер расходов по эвакуации поврежденного ТС или иного имущества Потерпевшего определяются в размере стоимости эвакуации ТС или иного имущества от места ДТП до места его ремонта или хранения;
 - 8.13.2. размер расходов на хранение поврежденного ТС и/или иного имущества Потерпевшего определяются в размере стоимости хранения со дня ДТП до дня проведения страховщиком ОСАГО осмотра или независимой экспертизы (оценки) исходя из срока, указанного страховщиком ОСАГО в направлении на проведение независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки), в течение которого соответствующая экспертиза должна быть проведена;
 - 8.13.3. если Потерпевшему причинен вред нескольких видов, то суммы убытков (ущерба) по этим видам суммируются;
 - 8.13.4. если страхового возмещения недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный вред Потерпевшим, Страхователь (Застрахованное лицо) возмещает разницу между страховой суммой и фактическим размером причиненного вреда Потерпевшим;
 - 8.13.5. если по согласованию со Страховщиком или на основании решения суда Страхователь (Застрахованное лицо) возместил причиненный им вред Потерпевшему, то страховая выплата производится непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу) после предоставления Страховщику соответствующих документов, подтверждающих факт возмещения Страхователем (Застрахованным лицом) вреда Потерпевшему (вступившее в законную силу решение суда, соглашение о возмещении вреда, платежные поручения, расписки, акты и т.п.);
 - 8.13.6. если вред, причиненный Потерпевшим лицам, подлежит возмещению не только Страхователем, но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает в пределах страховой суммы или ее остатка только разницу между полным размером ущерба, полной страховой суммы по Договору ОСАГО (в зависимости от вида причиненного вреда) и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда.
Страхователь обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с них;
 - 8.13.7. если из документов, составленных сотрудниками полиции, невозможно установить вину Застрахованного лица или определить степень вины каждого из участников ДТП, или вина участников ДТП является обоюдной, страховая выплата производится Страховщиком в равных долях;
 - 8.13.8. в случае, когда Страховщику до осуществления им первой страховой выплаты по одному страховому случаю заявлены требования на возмещение вреда жизни, здоровью и имуществу, в первую очередь возмещается вред, причиненный жизни Потерпевшего, во вторую очередь – вред, причиненный здоровью Потерпевшего, в третью очередь – вред, причиненный имуществу Потерпевшего;
 - 8.13.9. в случае, когда Страховщику до осуществления им первой страховой выплаты по одному страховому случаю заявлены требования на возмещение только одного вида вреда, и общая сумма страховой выплаты превышает страховую сумму или ее остаток, страховые выплаты производятся пропорционально отношению страховой суммы к сумме указанных требований Потерпевших (Выгодоприобретателей);

- 8.13.10. лицо, возместившее вред, причиненный в результате страхового случая, имеет право требования к Страховщику в размере, определенном в соответствии с настоящими Условиями. При этом реализация перешедшего права требования осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации с соблюдением положений настоящих Условий, регулирующих отношения между Потерпевшим и Страховщиком;
- 8.13.11. если в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан выплачивать возмещение за причиненный вред ежемесячными или иными регулярными платежами, Страховщик производит страховую выплату одновременно в размере, определяемом действующим законодательством Российской Федерации, в пределах страховой суммы или ее остатка.

9. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 9.1. В соответствии с настоящими Условиями не является страховым случаем наступление гражданской ответственности:
- 9.1.1. если причинение вреда произошло при использовании иного ТС, чем то, которое указано в Договоре страхования;
- 9.1.2. вследствие загрязнения окружающей природной среды;
- 9.1.3. если причинение вреда произошло в результате воздействия перевозимого груза, в случае если риск такой ответственности подлежит обязательному страхованию в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования;
- 9.1.4. если причинение вреда жизни или здоровью работников произошло при исполнении ими трудовых обязанностей и этот вред подлежит возмещению в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования или обязательного социального страхования;
- 9.1.5. вследствие возникновения обязанности по возмещению работодателю убытков, вызванных причинением вреда работнику;
- 9.1.6. вследствие причинения Водителем ТС вреда управляемому им застрахованному ТС и прицепу к нему, перевозимому в них грузу, установленному на них оборудованию и иному имуществу;
- 9.1.7. если причинение вреда произошло при погрузке груза на ТС или его разгрузке;
- 9.1.8. вследствие повреждения или уничтожения антикварных и других уникальных предметов, зданий и сооружений, имеющих историко-культурное значение, изделий из драгоценных металлов и драгоценных и полудрагоценных камней, наличных денег, ценных бумаг, предметов религиозного культа, а также произведений науки, литературы и искусства, других объектов интеллектуальной собственности;
- 9.1.9. если причинение вреда жизни, здоровью и имуществу пассажиров произошло при их перевозке и этот вред подлежит возмещению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу пассажиров;
- 9.1.10. вследствие действий третьих лиц, противоправно завладевших и использовавших ТС;
- 9.1.11. в случае причинения вреда при управлении ТС Страхователем (Застрахованным лицом), ответственность которого не застрахована по Договору ОСАГО;
- 9.1.12. в случае причинения вреда при использовании ТС в ходе экспериментов, испытаний, спортивных соревнований и т.д., а также, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, – для обучения вождению;
- 9.1.13. при использовании ТС, указанного в Договоре страхования, в период, не

предусмотренный Договором ОСАГО (при заключении Договора ОСАГО с условием использования ТС в период, предусмотренный Договором ОСАГО).

9.2. В затраты на ремонт (восстановление) имущества не включаются:

9.2.1. расходы, связанные с изменениями и/или улучшением, и/или модернизацией поврежденного имущества;

9.2.2. расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или восстановлением, за исключением случаев, когда этот ремонт является частью окончательного ремонта и, если в связи с ним не повышаются общие расходы по ремонту;

9.2.3. расходы по профилактическому обслуживанию или гарантийному ремонту поврежденного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не обусловлена страховым случаем.

9.3. Иные исключения из страхования предусмотрены Разделом 5 Правил страхования.

9.4. Страховщик также отказывает в выплате страхового возмещения (страховой выплате) в случаях, предусмотренных Разделом 5 Правил страхования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ИМУЩЕСТВЕННЫХ ПРАВ (ТИТУЛА СОБСТВЕННОСТИ)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Дополнительные условия по страхованию имущественных прав (титула собственности) (далее – Условия) являются Приложением № 5 к Правилам страхования транспортных средств и иных сопутствующих рисков № 105 (далее – Правила страхования) и определяют порядок и условия заключения, исполнения Договоров страхования имущественных прав (титула собственности) (далее – страхование титула собственности).
- 1.2. Положения, изложенные в настоящих Условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются по Договору страхования совместно с ними, если Договором страхования прямо не предусмотрено иное.
- 1.3. В случае противоречий между отдельными положениями Правил страхования и настоящих Условий применяются соответствующие положения настоящих Условий.
- 1.4. Все, что не урегулировано настоящими Условиями, подлежит урегулированию в соответствии с Договором страхования, Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
- 1.5. В соответствии с настоящими Условиями Страховщик возмещает физическим лицам, которые приобретают в собственность ТС, или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования, прямой ущерб, понесенный в результате утраты ТС вследствие признания судом приобретенного права собственности недействительным.
- 1.6. Под титулом собственности понимается статус законного (титульного) владения Страхователем (Выгодоприобретателем) застрахованным транспортным средством.
- 1.7. Страхователями признаются дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком Договор страхования ТС и Договор страхования имущественных прав (титула собственности) вследствие сделок с третьими лицами, направленных на установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей в отношении указанного в Договоре страхования ТС посредством:
 - купли-продажи ТС (по договору купли-продажи ТС);
 - договора залога, в том числе связанного с обеспечением исполнения обязательств по кредитному договору (если ТС приобретено в кредит и/или обременено залоговыми обязательствами).
- 1.8. По настоящим Условиям Договор страхования заключается **в пользу Страхователя или Выгодоприобретателя** – лица, имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении ТС.
- 1.9. На страхование не принимается риск утраты имущественных прав по сделкам с ТС, которые:
 - являются односторонними;
 - заключены в отношении ТС, по которому отсутствует свидетельство о регистрации, если иное не оговорено Договором страхования.
- 1.10. На страхование также не принимается риск утраты имущественных прав на ТС не имеющее собственника или собственник которого неизвестен.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты застрахованного ТС в результате прекращения права собственности Страхователя (Выгодоприобретателя) на застрахованное ТС на основании вступившего в законную силу решения суда.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.
- 3.2. По Договору страхования, заключаемому в соответствии с настоящими Условиями, подлежит страхованию риск утраты застрахованного ТС в результате прекращения права собственности Страхователя (Выгодоприобретателя) на застрахованное ТС на основании вступившего в законную силу решения суда в соответствии с п.3.4 настоящих Условий.
- 3.3. Для обозначения страхового риска в Договоре страхования, формулировка которого указана в п.3.2 настоящих Условий, Страховщик вправе использовать наименование **«Титул собственности»**.
- 3.4. В Договоре страхования, заключаемом в соответствии с настоящими Условиями в отношении страхования риска «Титул собственности», в качестве страхового случая (с учетом исключений, предусмотренных п.3.6 настоящих Условий) указываются следующие предполагаемые события, на случай наступления которых осуществляется страхование:
- 3.4.1. **Утрата Страхователем (Выгодоприобретателем) застрахованного ТС в результате прекращения права собственности на него вследствие:**
- 3.4.1.1. признания судом недействительной сделки, направленной на установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей по владению ТС или применения последствий недействительности сделки, на основании которой было приобретено право собственности на ТС, по основаниям изложенным в ст.168-179 Гражданского кодекса Российской Федерации;
- 3.4.1.2. признания судом нарушений действующего законодательства Российской Федерации при предыдущих сделках в отношении застрахованного ТС, повлекшее за собой истребование ТС из владения Страхователя (Выгодоприобретателя) – добросовестного приобретателя на основании ст.302 Гражданского кодекса Российской Федерации.
- 3.5. В соответствии с настоящими Условиями страхование распространяется на случаи утраты застрахованного ТС по решению суда, произошедшие в течение срока действия Договора страхования, а также на случаи, по которым решение суда вступило в законную силу после окончания срока действия Договора страхования, при этом исковое заявление было подано в суд в период действия Договора страхования.
- 3.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, к страховым рискам не относится, не является страховым случаем и страхование не распространяется на утрату Страхователем (Выгодоприобретателем) застрахованного ТС в результате прекращения права собственности на него на основании:
- 3.6.1. судебного решения по исковым требованиям, возникшим по фактам, которые на дату начала действия Договора страхования были известны или должны были быть известны Страхователю (Выгодоприобретателю), или Страхователь (Выгодоприобретатель) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования, или по которым получено уведомление об отказе в выплате страхового возмещения согласно условиям предшествующего страхования;
- 3.6.2. судебного решения по исковым требованиям, возникшим в связи с действиями Страхователя (Выгодоприобретателя), требующими специальных разрешений, если

- последние не подтверждены установленными документами;
- 3.6.3. судебного решения по исковым требованиям, возникшим в связи с событиями, наступление которых находится в прямой причинной связи с действиями/бездействием Страхователя (Выгодоприобретателя);
 - 3.6.4. судебного решения, возникшего в результате совершения или попытки совершения Страхователем (Выгодоприобретателем) умышленного, преднамеренного, недобросовестного, преступного действия/бездействия, а также аналогичных действий/бездействия, совершенных лицом, состоящим в трудовых отношениях со Страхователем (Выгодоприобретателем) или лицом, которое оказывает услуги по возмездному или безвозмездному договору Страхователю (Выгодоприобретателю);
 - 3.6.5. судебного решения, возникшего в результате любого действия/бездействия Страхователя (Выгодоприобретателя), совершенного в нарушение какого-либо закона, иных нормативных документов (в том числе неуплаты необходимых сборов или налогов при оформлении и регистрации права собственности, а также правил эксплуатации застрахованного ТС), любых договоров (в том числе с продавцом застрахованного ТС);
 - 3.6.6. судебного решения, прекращающего право собственности на застрахованное ТС, вынесенного по спору, возникшему из брачно-семейных, а также наследственных правоотношений, одной из сторон которых является Страхователь (Выгодоприобретатель);
 - 3.6.7. судебного решения о прекращении права собственности в связи с обращением взыскания на застрахованное ТС по обязательствам Страхователя (Выгодоприобретателя) или членов его семьи;
 - 3.6.8. судебного решения о прекращении права собственности, вынесенного на основании претензий лиц или организаций, которые прямо или косвенно находятся во владении Страхователя (Выгодоприобретателя), контролируются или управляются Страхователем (Выгодоприобретателем); которые владеют, контролируют или управляют Страхователем (Выгодоприобретателем); в отношении которых Страхователь (Выгодоприобретатель) является компаньоном, консультантом или служащим;
 - 3.6.9. судебного решения, вынесенного в результате неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Выгодоприобретателя), нарушения им договорных или гарантийных обязательств, принятых на себя в силу Договора страхования или соглашения;
 - 3.6.10. судебного решения, вынесенного в результате признания сделки мнимой или притворной, а также сделки, совершенной под влиянием заблуждения, обмана, насилия, угрозы, злонамеренного соглашения представителя одной стороны с другой стороной или стечения тяжелых обстоятельств, если основанием для вынесения такого решения явилось установление судом факта вышеперечисленных действий со стороны Страхователя (Выгодоприобретателя) при совершении сделки;
 - 3.6.11. судебного решения, вынесенного в связи с определением и изменением долей в праве общей долевой собственности, разделом ТС, находящегося в совместной собственности, и выделением из него доли, а также в связи с выплатой соответствующей компенсации от остальных участников долевой собственности, если доля в общей собственности незначительна или не может быть выделена в натуре;
 - 3.6.12. судебного решения об удовлетворении требований о возмещении морального вреда (требования о защите чести, достоинства и деловой репутации) или косвенного ущерба (штраф, пени, проценты и т.п.).
- 3.7. Печень исключений, предусмотренных п.3.6 настоящих Условий, может быть изменен Договором страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 4.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон в соответствии с положениями Раздела 6 Правил страхования.
- 4.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях.
- 4.3. Если Договором страхования прямо не предусмотрено иное, страховая сумма является агрегатной.
- 4.4. Порядок определения страховой премии, ее уплаты и последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса) определяются в соответствии с Разделом 8 Правил страхования.

5. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 5.1. После того, как Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, он обязан:
 - 5.1.1. уведомить Страховщика о наступлении данного события в течение 3 (трех) календарных дней любым доступным способом (если иное не предусмотрено Договором страхования);
 - 5.1.2. обеспечить Страховщика всей необходимой информацией и документацией относительно всех обстоятельств дела (о повестке (вызове) в суд, исковом заявлении, наличии поводов и оснований к возбуждению уголовного дела и т.п.), в частности любой информацией, документами, полученными в связи с данным событием, включая имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, в том числе истцов;
 - 5.1.3. предоставить Страховщику письменное заявление на выплату страхового возмещения с указанием полных банковских реквизитов. Страхователь (Выгодоприобретатель), помимо документов, поименованных в Разделе 11 Правил страхования, также представляет Страховщику документы для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем (с учетом конкретных обстоятельств наступления страхового случая) и размера причиненного ущерба из числа следующих:
 - копию решения суда, вступившего в законную силу, определение об отмене ареста на застрахованное ТС;
 - оригиналы или копии документов, подтверждающих право владения, пользования, распоряжения ТС (свидетельство о регистрации, ПТС/ПСМ (если ПТС/ПСМ оформлены в электронном виде – договор купли-продажи ТС и ЭПТС/ЭПСМ) на момент заключения договора страхования (в случае изъятия данных документов компетентными органами предоставляются их копии, заверенные компетентным органом);
 - копию правоустанавливающего документа, в соответствии с которым право собственности на застрахованное ТС перешло к Страхователю (Выгодоприобретателю) (договор купли-продажи или справка-счет, подтверждающие факт приобретения ТС либо иные документы, подтверждающие право собственности на застрахованное ТС);
 - кредитный договор, договор залога (если ТС приобретено в кредит и/или обременено залоговыми обязательствами);
 - договор аренды, проката, лизинга с актом приема-передачи ТС (если ТС сдано в аренду, прокат, лизинг) либо иные документы, подтверждающие интерес в сохранении застрахованного имущества;
 - Договор страхования;
 - документ, подтверждающий уплату страховой премии (страхового взноса).
- 5.2. После получения заявления на страховое возмещение Страховщик вправе

самостоятельно запрашивать и получать сведения об обстоятельствах заявленного события у правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих соответствующей информацией.

- 5.3. После того, как Страхователем (Выгодоприобретателем) исполнены обязанности, предусмотренные п.5.1 настоящих Условий, Страховщик обязан:
- 5.3.1. проверить документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя). Срок проверки документов составляет 5 (пять) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного комплекта документов, указанных в пп.5.1.3 настоящих Условий и решения суда, вступившего в законную силу, о прекращении права собственности Страхователя на застрахованное ТС.
Договором страхования или соглашением сторон может быть установлен иной срок проведения проверки документов;
- 5.3.2. срок проведения проверки документов, установленный пп.5.3.1 настоящих Условий или Договором страхования, может быть увеличен Страховщиком до 6 (шести) месяцев включительно с даты предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, указанных в пп.5.1.3 настоящих Условий, в следующих случаях:
- если при проверке полученных документов установлено, что полученные документы не подтверждают наличия у Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения – до момента получения необходимого доказательства;
 - если по факту утраты застрахованного ТС в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) возбуждено уголовное дело – до момента вступления в силу приговора суда по уголовному делу и вынесения решения о прекращении (приостановлении) уголовного дела;
 - если происходит пересмотр судами вышестоящих инстанций постановления суда нижестоящей инстанции – до момента окончания пересмотра и вынесения окончательного решения суда вышестоящих инстанций.
- Страховщик обязан письменно с обоснованием причин известить Страхователя (Выгодоприобретателя) об увеличении срока проверки документов;
- 5.3.3. если Договором страхования или соглашением сторон не предусмотрено иное, в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем завершения проверки документов, – признать заявленное событие страховым случаем (составить страховой акт) или отказать в признании заявленного события страховым случаем (при наличии оснований), направив Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с обоснованием причин отказа в срок, предусмотренный п.5.16 Правил страхования.
- 5.3.4. Если Договором страхования или соглашением сторон не предусмотрено иное, произвести выплату страхового возмещения в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня, следующего за днем утверждения страхового акта.
- 5.3.5. Если Договором страхования или соглашением сторон не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного ТС по распоряжению государственных органов.
- 5.3.6. Неисполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) предусмотренной пп.5.1.1 настоящих Условий обязанности по уведомлению Страховщика о наступлении страхового случая дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этой не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

6. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

- 6.1. Если по решению суда Страхователь (Выгодоприобретатель) лишается права собственности на ТС полностью, выплата страхового возмещения составляет 100% страховой суммы, рассчитанной на дату наступления страхового случая.
- 6.2. Если по решению суда Страхователь (Выгодоприобретатель) лишается права собственности частично, размер страхового возмещения определяется в доле страховой суммы, пропорциональной стоимости части ТС, на которое утрачено право, в общей стоимости застрахованного ТС.
- 6.3. Если по решению суда право собственности Страхователя (Выгодоприобретателя) на застрахованное ТС ограничено (обременено) правами третьих лиц, размер страхового возмещения определяется величиной снижения действительной (страховой) стоимости ТС, указанной в Договоре страхования, произошедшего в результате такого ограничения (обременения). Величина снижения действительной стоимости застрахованного ТС определяется на дату вступления в силу решения суда, на основании заключения независимой экспертизы, при этом право выбора экспертной организации (независимого эксперта) остается за Страховщиком по согласованию со Страхователем (Выгодоприобретателем).
- 6.4. Если Договором страхования или соглашением сторон установлена франшиза, выплата страхового возмещения производится с учетом установленной франшизы.

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ,
ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ
СТРАХОВОГО РИСКА**

Таблица 1. Базовая тарифная ставка

Страховые риски	Базовые тарифные ставки, %
1. Ущерб вследствие:	
1.1. ДТП	4,2350%
1.2. стихийного бедствия	0,2822%
1.3. пожара	0,4539%
1.4. взрыва	0,4539%
1.5. падения инородных предметов	0,2017%
1.6. противоправных действий третьих лиц (ПДТЛ)	0,2419%
1.7. действий животных	0,0100%
1.8. повреждения жидкостью	0,1614%
1.9. провала, опрокидывания	0,1333%
1.10. механического воздействия	0,0908%
1.11. гидравлического удара	0,2139%
2. Хищение (Угон)	1,2222%
3. Миникаско	0,9167%
4. Ущерб в результате ДТП по чужой вине	0,0917%
5. Утрата товарной стоимости (УТС)	11,0000%
6. Гибель ТС	1,8333%
7. Юридическая помощь	7,6389%
8. Транспортные расходы	3,0556%
9. Расходы на восстановление гос. номеров	1,5278%
10. Техническая неисправность	5,5000%
11. Дополнительные услуги	1,8333%
12. Повреждение багажа	3,0556%
13. Хищение ключей и документов	1,5278%
14. Травма в результате ДТП	0,1222%
15. Инвалидность в результате ДТП	0,1222%
16. Смерть в результате ДТП	0,0917%
17. Гражданская ответственность	1,2222%
18. Титул собственности	0,3056%
19. Финансовые расходы	2,1389%

*Таблица 2. Поправочные коэффициенты в зависимости от факторов,
влияющих на степень страхового риска*

Условия страхования/факторы риска	Диапазон поправочных коэффициентов
Размер страховой суммы и порядок ее установления	0,09-9,72
Установление в Договоре страхования лимитов страхового возмещения	0,01-1,00
Установление в Договоре страхования ограничения количества страховых случаев, на которые распространяется страхования	0,20-1,00
Тип транспортного средства	0,25-4,00
Группа ТС	0,20-5,24
Марка и модель ТС	0,10-10,00
Возраст ТС	0,30-3,50
Мощность ТС	0,30-4,50
Способ приобретения ТС (на заемные или собственные средства/кредит или лизинг)	0,70-2,50
Срок владения ТС текущим собственником	0,60-2,20
Место хранения ТС	0,50-3,75
Выбор места восстановительного ремонта ТС	0,80-3,00
Территория страхования ТС	0,10-10,00
Регион заключения Договора страхования	0,30-3,00
Плотность населения в регионе преимущественного использования ТС	0,80-1,35
Сезонный фактор	0,60-1,60
Факт импорта ТС из-за рубежа	0,60-3,00
Интенсивность эксплуатации ТС	0,60-2,60
Пробег ТС	1,00-3,00
Пролонгация Договора страхования	0,20-3,50
Цель использования ТС	0,70-5,00
Наличие устройства сбора телеметрических данных	0,40-1,00
Возраст и водительский стаж лица, допущенного к управлению ТС	0,50-4,50
Пол и семейное положения лица, допущенного к управлению ТС	0,80-1,00
Наличие или отсутствие страхового возмещения, осуществленного в предшествующий период	0,20-3,50
Число лиц, допущенных к управлению ТС	0,80-3,00
Наличие детей у лица, допущенного к управлению ТС	0,70-1,00
Наличие сведений о лицах, допущенных к управлению ТС	1,00-4,00
Результаты скоринга лица, допущенного к управлению ТС (кредитная история; страховая история по любым ранее заключенным договорам страхования; наличие непогашенных кредитов; наличие судимости; отрасль занятости и стаж работы; образование; история нарушений правил дорожного движения; данные телеметрического контроля и т.п.)	0,20-3,50
Наличие дополнительного оборудования	0,7-2,5
История страхования по аналогичному страховому продукту	0,20-3,50
Наличие противоугонной системы	0,10-1,00

Сведения о месте хранения страхуемого ТС	0,80-2,20
Характеристики дополнительного оборудования, установленного на ТС	0,50-5,00
Форма страхового возмещения	1,00-5,50
Вид, размер и порядок установления франшизы	0,20-1,00
Комплексное страхование	0,20-1,00
Группа риска Страхователей, в отношении которых осуществляется таргетированный андеррайтинг	0,20-3,50
Коэффициент за оплату премии в рассрочку	1,00-5,00
Страхование на срок, отличный от 1 года	0,20-7,00
Страхование в валютном эквиваленте	0,50-3,50
Уменьшение или увеличение доли нагрузки в структуре страхового тарифа	0,36-2,77
Изменение перечня применяемых исключений (в том числе случаев, не являющихся страховыми, случаев освобождения Страховщика от страховой выплаты, отказов в страховой выплате, принимаемых на страхование объектов), а также страховых рисков или иных параметров, расширение или сужение которых предусмотрено Правилами страхования	0,30-8,00 за каждое исключение/ условие

Конкретный размер поправочного коэффициента определяется экспертом Страховщика.

При одновременном действии обстоятельств, повышающих или понижающих вероятность страхового случая и размер убытков от его наступления, соответствующие поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам перемножаются.

Страховщик также имеет право при заключении конкретного договора страхования уменьшать или увеличивать долю нагрузки в структуре тарифной ставки.

При уменьшении или увеличении доли нагрузки в структуре страхового тарифа Страховщик имеет право применять соответствующий понижающий или повышающий коэффициент к базовому страховому тарифу.