

Приложение № 1
к приказу от 01.04.2019 № 43



«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО «Хоум Кредит Страхование»
И.Г. Шаров

(приказ от «01» апреля 2019 г. № 43)

**Правила добровольного страхования от несчастных случаев
«Семья под защитой № 4»**

Содержание:

Оглавление

ОПРЕДЕЛЕНИЯ	2
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	4
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ	5
5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ	7
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	7
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ	8
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	11
9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	14
10. ФОРС-МАЖОР.....	17
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	17
Приложение № 1	18
Приложение № 2.....	21
Приложение № 3.....	24
Приложение № 4.....	25

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Авторизация

Установление личности Страхователя и удостоверение правомочности его обращения к Страховщику через Личный кабинет на Сайте Страховщика для совершения операций в случаях и порядке, предусмотренных настоящими Правилами.

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Хоум Кредит Страхование» (сокращенное наименование - ООО «Хоум Кредит Страхование»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и имеющее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Страхователь

Дееспособное физическое лицо, являющееся гражданином РФ, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованный

Застрахованными по договору страхования являются Страхователь, его супруг (супруга) и дети Страхователя, в том числе усыновленные (удочеренные) в соответствии с действующим законодательством, в возрасте от 6 месяцев до 17 лет включительно.

Выгодоприобретатель

Лицо, в пользу которого заключен договор страхования, т. е. которому принадлежит право на получение страховых выплат.

Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному или законному представителю Застрахованного, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

Телесное повреждение

Нарушение физической целостности организма Застрахованного, предусмотренное в договоре страхования, наступившее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая.

Инвалидность

Установленное органом Медико-Социальной Экспертизы (далее - МСЭ) стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного, обусловленное травмой, полученной в течение срока страхования, приводящее к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа инвалидности

Группа Инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения Медико-социальной экспертной комиссии (далее – МСЭК), характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Требованиями МСЭК предусматривается установление трех групп инвалидности.

Госпитализация

Помещение и последующее круглосуточное непрерывное нахождение Застрахованного на срок не менее 24 часов в круглосуточный стационар расположенного на территории Российской Федерации государственного или частного медицинского

учреждения для проведения лечения, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия договора страхования несчастным случаем.

Врач

Специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием и не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации) и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)

Событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди.

Сайт Страховщика

Совокупность интернет-страниц, расположенных в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: <http://www.hcinsurance.ru>

Личный кабинет

Специальный раздел Сайта Страховщика, доступный Страхователям, осуществившим регистрацию на Сайте Страховщика, предназначенный для удаленного обслуживания Страхователя через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет». Доступ Страхователя к Личному кабинету осуществляется посредством авторизации.

Страховая сумма

Определенная договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и/или по всем страховым событиям вместе, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховые тарифы

Страховые тарифы - ставки 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.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком тарифов, с учетом статистических данных по застрахованным событиям и индивидуальных особенностей Страхователя (Застрахованного).

Страховые взносы

Единовременные или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховая выплата

Денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования и выплачивается Страховщиком лицу, в пользу которого заключен договор страхования при наступлении страхового случая.

Единовременная страховая выплата

Сумма страховой выплаты, которая осуществляется Страховщиком в порядке единовременного платежа в размере, указанном в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил.

Периодическая страховая выплата

Сумма страховой выплаты, которая осуществляется Страховщиком периодически в течение установленного в договоре периода времени в размере и в сроки, указанные в

договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных по условиям настоящих Правил.

Срок страхования (страховой защиты)

Определенный договором страхования срок его действия. Период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, пугчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами, эти Правила становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя и Страховщика, о чем в договоре страхования делается соответствующая запись.

1.3. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре не названо другое лицо для получения страховой выплаты (Выгодоприобретатель).

1.4. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

1.5. Денежные обязательства сторон устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования обязательства сторон могут быть установлены в эквиваленте определенной иностранной валюты или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты или определенному в договоре страхования курсу условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены соглашением сторон.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также его смертью в результате несчастного случая.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в период срока действия договора страхования, с учетом исключений и ограничений, предусмотренных в разделе 4 настоящих Правил:

3.2.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «смерть Застрахованного»);

3.2.2. Смерть Застрахованного в результате ДТП (далее – «смерть Застрахованного в результате ДТП»);

3.2.3. Установление инвалидности I, II или III группы Застрахованному в результате несчастного случая (далее – «инвалидность Застрахованного»);

3.2.4. Установление инвалидности I, II или III группы Застрахованному в результате ДТП (далее – «инвалидность Застрахованного в результате ДТП»);

3.2.5. Телесные повреждения Застрахованного, полученные в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования (далее – «телесные повреждения»);

3.2.6. Телесные повреждения Застрахованного, полученные в результате ДТП, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования (далее – «телесные повреждения в результате ДТП»);

3.2.7. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «госпитализация Застрахованного»);

3.2.8. Госпитализация Застрахованного в результате ДТП (далее – «госпитализация Застрахованного в результате ДТП»);

3.3. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых, производится страхование, определяется договором страхования. По договору страхования могут быть застрахованы риски, связанные с одним или несколькими событиями, перечисленными в п.3.2. настоящих Правил, в любой их комбинации, произошедших в результате несчастного случая и ДТП или только несчастного случая.

3.4. События, предусмотренные в п. 3.2. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они являлись прямым следствием произошедшего в течение срока действия договора страхования несчастного случая и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

3.5. События, предусмотренные в п. 3.2 настоящих Правил не признаются страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами и страховое возмещение не выплачивается, если события, на случай которых осуществляется страхование, начали действовать до момента заключения Договора страхования или произошли во время действия временной франшизы, либо произошли в льготный период (после окончания действия Договора страхования), начиная с даты окончания действия Договора страхования до даты начала исчисления нового срока страхования в соответствии с п.7.8. настоящих Правил.

3.6. События, предусмотренные в п.п. 3.2.1.-3.2.4. настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая.

3.7. Договором страхования может быть установлен определенный перечень несчастных случаев и телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая, только в результате которых, события, указанные в п. 3.2. настоящих Правил, признаются страховыми случаями.

3.8. Если договором не предусмотрено иное, страхование действует 24 часа в сутки на территории всего мира.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. События, перечисленные в п. 3.2. настоящих Правил, не признаются страховыми и не влекут обязанность Страховщика произвести страховую выплату, если они произошли в результате:

4.1.1. Умышленных действий Застрахованного или Выгодоприобретателя либо в результате грубой неосторожности указанных лиц;

4.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением смерти Застрахованного лица вследствие самоубийства, если к моменту наступления смерти договор страхования действовал более двух лет;

4.1.3. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравниваемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

4.1.4. Употребления Застрахованным, в том числе длительного, алкоголя, спиртосодержащих, наркотических, токсических, ядовитых, сильнодействующих или психотропных веществ (за исключением случаев употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих или психотропных веществ по предписанию лечащего врача и с соблюдением предписанной врачом дозировки);

4.1.5. При нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного (при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более), наркотического или токсического опьянения (отравления) или под воздействием сильнодействующих, психотропных веществ и/или лекарственных препаратов, за исключением случаев употребления лекарственных препаратов по назначению лечащего врача с соблюдением указанной врачом дозировки;

4.1.6. Действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более), токсического или наркотического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, принятых без предписания врача либо с нарушением предписанной врачом дозировки;

4.1.7. Совершения или попытки совершения умышленного уголовно наказуемого деяния, либо административного правонарушения Застрахованным или Выгодоприобретателем;

4.1.8. Любых иных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя по договору страхования, направленных на наступление страхового случая;

4.1.9. Занятия Застрахованным любым видом профессионального спорта (за исключением настольного тенниса, бильярдного спорта, шашек и шахмат); а также занятия Застрахованным спортом, включая участие в соревнованиях, тренировочных мероприятиях, спортивных сборах, по следующим видам: автомобильный спорт, мотоциклетный спорт, конный спорт, воздухоплавательный спорт, планерный спорт, самолетный спорт, спорт сверхлегкой авиации (дельтаплан, параплан, дельталет, мотопараплан, мотодельтаплан), вертолетный спорт, парашютный спорт, подводный спорт (на глубинах более 40 метров), альпинизм, спортивный туризм (спелеология), сноуборд, все виды единоборств;

Под профессиональным спортом понимается часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату;

4.1.10. Участия Застрахованного в любых воздушных, авиационных полетах/перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного или чартерного авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники

или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.1.11. Любых повреждений здоровья, вызванных воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, облучения или в результате использования ядерной энергии;

4.1.12. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения/отравления, либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения/отравления;

4.1.13. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим или нервным заболеванием Застрахованного или потерей сознания вследствие параличей, апоплексического удара, эпилептических припадков или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям, если они не были вызваны несчастным случаем, предусмотренным договором страхования;

4.1.14. Болезней (заболеваний) или травм, полученных до вступления договора страхования в силу;

4.1.15. Деятельности связанной с поиском, выслеживанием, преследованием и добычей объектов животного мира, которые используются или могут быть использованы в целях охоты.

4.2. Не являются страховыми случаями телесные повреждения Застрахованного не предусмотренные в соответствующей Таблице размеров страховых выплат (Приложение №1, Приложение №2 к настоящим Правилам).

4.3. События, перечисленные в п. 3.2. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями и не влекут обязанность Страховщика произвести страховую выплату, если Страховщиком будет установлено, что Выгодоприобретатель (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах наступления такого события.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

5.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон.

5.2. Размер страховой премии указывается в договоре страхования и уплачивается единовременным платежом или в рассрочку (двумя или более страховыми взносами).

5.3. Если договором страхования Страхователю была предоставлена рассрочка уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплачивать страховые взносы в соответствии со сроками, указанными в договоре страхования. Размер страховых взносов устанавливается в зависимости от периодичности их уплаты, размера установленной страховой суммы и срока действия договора страхования.

5.4. 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.

5.5. В случае продления срока действия Договора страхования в соответствии с условиями, предусмотренными настоящими Правилами, страховая сумма на каждый срок страхования считается равной сумме страхования, установленной на дату заключения Договора страхования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на срок, определяемый Страхователем и Страховщиком и указанный в договоре страхования. По соглашению Страхователя и

Страховщика срок страхования, обусловленного договором страхования, может начинаться в иную дату, чем дата заключения договора страхования.

6.2. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

6.3. Договор страхования заключается на срок, определяемый Страхователем и Страховщиком и указанный в договоре страхования. По соглашению Страхователя и Страховщика срок страхования, обусловленного договором страхования, может начинаться в иную дату, чем дата заключения договора страхования.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

7.1. Договор страхования в соответствии с пунктами 2 и 3 статьи 434 и статьей 940 Гражданского кодекса Российской Федерации составляется в виде электронного документа с учетом особенностей, определенных Законом РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». При этом в случае направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», договор добровольного страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

7.2. Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

7.3. Для заключения договора страхования, с целью оценки Страховщиком страхового риска, Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

7.3.1. фамилия, имя, отчество (при наличии последнего) Страхователя, Выгодоприобретателя;

7.3.2. дата рождения физического лица - Страхователя (Выгодоприобретателя);

7.3.3. реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения;

7.3.4. адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, контактный телефон, адрес электронной почты Страхователя;

7.3.5. сведения о страховой сумме;

7.3.6. сведения о страховых рисках, от которых предполагается страхование объекта страхования;

7.3.7. сведения о факторах, повышающих/понижающих степень риска наступления страхового случая (профессия, род деятельности, сведения о состоянии здоровья).

7.4. 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 Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.5. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», также пункта 4 статьи 6.1 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» Договор страхования (страховой полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной

квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью уполномоченного представителя Страховщика.

7.6. Заявление на внесение изменений в договор страхования в электронной форме, созданное и отправленное Страхователем Страховщику с использованием Сайта Страховщика и подписанное простой электронной подписью Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью Страхователя.

Изменения в договор страхования могут оформляться путем направления Страховщиком Страхователю договора страхования (страхового полиса), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» с обновленными условиями на указанный им адрес электронной почты, и/или путем размещения страхового полиса с обновленными условиями в Личном кабинете. По требованию Страхователя Страховщик осуществляет отправку Договора страхования с обновленными условиями и приложений к нему (при наличии) на указанный Страхователем адрес электронной почты.

7.7. В случае если до даты окончания срока страхования Страхователем будет повторно уплачена, и Страховщиком получена страховая премия в размере, указанном в договоре страхования, действие договора страхования продлевается на существующих условиях на тот же срок, который исчисляется со дня, следующего за днем окончания срока страхования по договору страхования.

7.8. В случае если страховая премия, которую необходимо уплатить для продления договора страхования на новый срок, получена Страховщиком в размере, указанном в договоре страхования, за пределами срока действия договора страхования, то срок страхования возобновляется с 00 часов 00 минут:

- числа даты начала действия Договора страхования, следующего после уплаты страховой премии, для Договоров страхования, заключенных на срок 1 (один) месяц;
- числа и месяца даты начала действия Договора страхования, следующего после уплаты страховой премии для Договоров страхования, заключенных на срок 1 (один) год и более.

В случае отсутствия в каком-либо следующем месяце дня месяца, соответствующего дню вступления Договора страхования в силу, датой начала нового срока страхования является последний день соответствующего месяца.

7.9. Договором страхования предусмотрен льготный период для оплаты страховой премии в счет продления действия Договора страхования на новый срок, который составляет 180 (сто восемьдесят) дней, начиная с даты окончания срока действия Договора страхования.

7.10. Продление действия Договора страхования на новый срок возможно:

- для договоров страхования, заключенных на срок 1 (один) месяц, – не более 35 (тридцати пяти) раз;
- для договоров страхования, заключенных на срок 1 (один) год, – не более 2 (двух) раз;
- для договоров страхования, заключенных на срок 3 (три) года, – не более 1 (одного) раза.

7.11. Если страховая премия, которую необходимо уплатить для продления договора страхования на новый срок, получена Страховщиком за пределами срока действия договора страхования, и/или поступила не в полном размере, то обязательства Страховщика по страховой выплате не распространяются на страховые случаи,

произошедшие в период времени, исчисляемый с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии в полном объеме, установленного п.7.7. настоящих Правил, до 24 часов 00 минут даты предшествующей началу нового срока страхования, исчисляемого в соответствии с п.7.8. настоящих Правил.

7.12. Неоплата Страхователем всей суммы страховой премии в счет продления срока действия договора страхования в сроки, установленные п.7.9 настоящих Правил (в течение льготного периода), означает для сторон договора страхования прекращение действия договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования, как срок действия договора страхования, а уплаченная сумма страховой премии, если она была уплачена в размере меньшем, чем указано в договоре страхования, или после окончания льготного периода подлежит возврату плательщику в полном объеме на основании его письменного заявления.

7.13. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору.

7.14. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателем страховой выплаты будут являться его наследники.

7.15. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, 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.

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

7.17. Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания – период времени с момента вступления договора страхования в силу, на который не распространяется действие страхования. Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным страховым случаям.

7.18. Действие договора страхования прекращается в случае:

7.18.1. истечения срока страхования;

7.18.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

7.18.3. по соглашению сторон;

7.18.4. по требованию Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

7.18.5. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

7.18.6. по требованию Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.18.7. по требованию Страхователя.

7.18.8. в иных случаях, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.19. Досрочное прекращение договора страхования производится на основании заявления Страхователя о досрочном прекращении договора страхования. Договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты, указанной в заявлении о досрочном прекращении договора страхования, но не ранее дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о досрочном прекращении договора страхования.

7.20. Если в заявлении дата досрочного прекращения не указана, договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения заявления Страховщиком. При этом Страховщик не производит возврат уплаченной страховой премии за не истекший период страхования, за исключением случаев, указанных в п.п. 7.23. настоящих Правил, а также случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.21. При уплате страховой премии в рассрочку, если иное не предусмотрено договором страхования, неуплата Страхователем всей суммы очередного страхового взноса в срок, установленный Договором страхования, означает для сторон Договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором страхования срока оплаты очередного страхового взноса, который не был оплачен в указанный срок. В этом случае письменного уведомления от Страхователя об одностороннем досрочном прекращении договора страхования не требуется, при этом Страховщик направляет Страхователю соответствующее уведомление о досрочном прекращении договора страхования.

7.22. 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.

7.23. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты вступления договора страхования в силу путем направления Страховщику заявления об отказе от Договора страхования в письменном виде или в электронной форме с использованием Личного кабинета на Сайте Страховщика, уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования при условии отсутствия в указанный период событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты вступления договора страхования в силу, права и обязанности сторон с указанной даты прекращаются.

7.24. Создание и отправка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (заявления о заключении, изменении, досрочном прекращении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов) для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, для получения страховой выплаты может осуществляться с использованием Личного кабинета на Сайте Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» с учетом требований к отправляемым электронным копиям документов, установленных п. 9.12. настоящих Правил. При этом указанный Личный кабинет на Сайте Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь вправе:

8.1.1. С письменного согласия Застрахованного назначить или заменить Выгодоприобретателя. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом, если он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

8.1.2. Досрочно прекратить договор страхования;

8.1.3. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования (п. 5.2 настоящих Правил);

8.1.4. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Ознакомиться с настоящими Правилами и договором страхования;

8.2.2. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

8.2.3. При заключении договора страхования сообщить Страховщику всю необходимую информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованного, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

8.2.4. Сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованного, банковских реквизитов;

8.2.5. В течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении события известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении события, имеющего признаки страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

8.2.6. 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.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования и положений настоящих Правил;

8.3.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих Правил;

8.3.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

8.3.5. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая уголовного дела или дела об административном правонарушении, возбужденного в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

8.3.6. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 7.3 настоящих Правил. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

8.3.7. При уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной

страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

8.3.8. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования. Уплата страховой премии Страхователем свидетельствует о его ознакомлении с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Правилах страхования;

8.4.2. По запросу Страхователя предоставить ему бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчёт.

8.4.3. После того как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя):

8.4.3.1. Обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Выгодоприобретатель должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

8.4.3.2. О предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

8.4.4. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», после принятия решения о страховой выплате предоставить информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

8.4.4.1. страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, подлежащую выплате;

8.4.4.2. порядок расчета страховой выплаты;

8.4.4.3. исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

8.4.5. по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязан предоставить бесплатно Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты). Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;

8.4.6. По запросу Страхователя бесплатно предоставить Страхователю копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных

условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

8.4.7. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;

8.4.8. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения всех необходимых документов, указанных в разделе 9 настоящих Правил страхования, рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) и либо осуществить страховую выплату, либо направить мотивированный отказ в признании события страховым случаем. При безналичном перечислении денежных средств днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для их перечисления на счет Страхователя;

8.4.9. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Выгодоприобретателя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

8.4.10. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом особенностей условий страхования, характера страхового риска.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования в пределах страховой суммы.

9.2. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного», «смерть Застрахованного в результате ДТП» страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы.

9.3. При наступлении страхового случая по риску «инвалидность Застрахованного», «инвалидность Застрахованного в результате ДТП» страховая выплата осуществляется Застрахованному единовременно при установлении I группы инвалидности в размере 100% от страховой суммы; II группы инвалидности в размере 80% от страховой суммы; III группы инвалидности в размере 60% от страховой суммы.

При этом если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Застрахованному (Выгодоприобретателю) по установленной ранее более низкой степени инвалидности, если договором страхования предусмотрены разные страховые суммы в зависимости от группы инвалидности.

9.4. При наступлении страхового случая «госпитализация Застрахованного», «госпитализация Застрахованного в результате ДТП» страховая выплата осуществляется в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день однократного непрерывного нахождения Застрахованного на стационарном лечении более 8 дней, начиная со 2-го дня госпитализации, но не более 60 дней суммарно за весь срок страхования по всем страховым случаям для каждого Застрахованного.

В случае многократного непрерывного пребывания Застрахованного на стационарном лечении (более 8 дней) в результате одного несчастного случая, страховая

выплата осуществляется из расчета большего по продолжительности непрерывного периода нахождения Застрахованного на стационарном лечении.

9.5. При наступлении страхового случая «телесные повреждения», «телесные повреждения в результате ДТП» страховая выплата осуществляется согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования.

В случае если полученные Застрахованным повреждения соответствуют двум и более пунктам соответствующего страховому случаю раздела Таблицы размеров страховых выплат, то расчет производится по каждому повреждению отдельно. При этом страховая выплата производится в пределах установленной договором соответствующей страховой суммы по данному страховому случаю.

9.6. Если в результате одного и того же несчастного случая сначала была произведена выплата по одному из страховых случаев, указанному в п.п. 3.2.3.-3.2.6. настоящих Правил, а затем возникло основание для страховой выплаты по одному из страховых случаев, указанному в п.п. 3.2.1.-3.2.4. настоящих Правил, то размер страховой выплаты определяется как положительная разница между размером страховой выплаты по одному из страховых случаев, указанному в п.п. 3.2.1.-3.2.4. настоящих Правил и выплаченной ранее суммой по одному из страховых случаев, указанному в п.п. 3.2.3.-3.2.6. настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.7. Страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю согласно действующему законодательству Российской Федерации. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то страховая выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

9.8. Страховая выплата производится в денежной форме в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в п. 9.11. настоящих Правил, а также устанавливающих факт наступления и причину страхового случая.

9.8.1. Договором страхования, предусматривающим наступление события «инвалидность Застрахованного», «инвалидность Застрахованного в результате ДТП» может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 180 дней), начинающийся с даты определения группы инвалидности. Страховая выплата в связи с инвалидностью Застрахованного в результате несчастного случая или ДТП осуществляется после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности на дату окончания этого периода.

9.9. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

9.10. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.11. Для получения страховой выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю) необходимо предоставить Страховщику документы и доказательства, подтверждающие наступление страхового случая, а именно:

- заявление на выплату с указанием подробной информации об обстоятельствах произошедшего события, имеющего признаки страхового случая;
- договор страхования (страховой полис) и документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя страховой выплаты;
- страховое свидетельство пенсионного страхования (СНИЛС) Выгодоприобретателя (получателя выплаты).

9.11.1. В случае смерти Застрахованного (п.п. 3.2.1., 3.2.2. настоящих Правил) дополнительно должны быть предоставлены:

- 9.11.1.1. свидетельство органа ЗАГС о смерти;
- 9.11.1.2. медицинское свидетельство о смерти Застрахованного;

- 9.11.1.3. акт судебно-медицинского исследования или протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие производилось), заверенные органом, производившим исследование/вскрытие;
 - 9.11.1.4. документы, выданные государственными компетентными органами, производившими расследование обстоятельств и причин произошедшего события;
 - 9.11.1.5. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;
 - 9.11.1.6. акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
 - 9.11.1.7. свидетельство о праве на наследство, в случае, если Выгодоприобретатель не был назначен;
 - 9.11.1.8. посмертный эпикриз.
- 9.11.2. В случае признания Застрахованного инвалидом (п.п. 3.2.3., 3.2.4. настоящих Правил) дополнительно должны быть предоставлены:
- 9.11.2.1. справка МСЭК о признании Застрахованного инвалидом с установлением группы инвалидности;
 - 9.11.2.2. направление на МСЭ, заверенное лечебно-профилактическим учреждением (далее – ЛПУ) или Бюро МСЭ;
 - 9.11.2.3. документы, выданные государственными компетентными органами, производившими расследование обстоятельств и причин произошедшего события;
 - 9.11.2.4. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;
 - 9.11.2.5. акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
 - 9.11.2.6. листки нетрудоспособности.
- 9.11.3. В случае причинения телесных повреждений, госпитализации Застрахованного (п.п. 3.2.5., 3.2.6., 3.2.7., 3.2.8. настоящих Правил) дополнительно в зависимости от характера события должны быть предоставлены:
- 9.11.3.1. документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения с указанием диагноза, содержащие информацию о характере и степени причинения вреда здоровью Застрахованного, с указанием причин его возникновения, подтвержденные соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;
 - 9.11.3.2. документы медицинского учреждения, подтверждающие полученные Застрахованным телесные повреждения, соответствующего определению страхового случая (в том числе, но, не ограничиваясь, справка из травматологического пункта, результаты рентгенографических исследований);
 - 9.11.3.3. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз (в случае стационарного лечения);
 - 9.11.3.4. справка МСЭК (выписка из акта освидетельствования) о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности;
 - 9.11.3.5. акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
 - 9.11.3.6. листки нетрудоспособности.
- 9.12. Документы, указанные в п.9.11. настоящих Правил, для решения вопроса о страховой выплате могут быть отправлены Страховщику через Личный кабинет на Сайте Страховщика в виде электронных копий, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Представляемые электронные копии документов должны полностью воспроизводить информацию подлинника (оригинала) документа, текст документов должен свободно читаться (должны быть четко видны даты, реквизиты, надписи, печати и иные реквизиты, не допускается наличие бликов или обрезанных частей документов, делающих копии нечитаемыми), текст документов должен быть выполнен на русском языке (переведен на русский язык).

При этом Страховщик вправе:

– принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании документов, отправленных Страховщику через Личный кабинет на Сайте Страховщика в виде электронных копий, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», за исключением документов, в которых напрямую предусмотрена иная форма их представления (подлинник (оригинал), нотариально удостоверенная копия, копия, заверенная органом/организацией, выдавшей документ);

– затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) подлинники (оригиналы) или нотариально удостоверенные копии, или копии, заверенные органом/организацией, выдавшей документ, документов отправленных Страховщику для решения вопроса о страховой выплате через Личный кабинет на Сайте Страховщика в виде электронных копий, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя).

В случае запроса Страховщиком подлинников (оригиналов) или нотариально удостоверенных копий, копий, заверенных органом/организацией, выдавшей документ, срок осуществления страховой выплаты исчисляется с даты получения Страховщиком соответствующих подлинников (оригиналов) или нотариально удостоверенных копий, или копий, заверенных органом/организацией, выдавшей документ, документов, указанных в п.9.11. настоящих Правил.

В случае если Страхователем (Выгодоприобретателем) не представлены банковские реквизиты (при страховой выплате в безналичном порядке), а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продляется (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан направить уведомление Страхователю (Выгодоприобретателю) о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

9.13. Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства страхового случая для него известны или очевидны, а также принять к рассмотрению простые копии документов, указанных в п. 9.11. настоящих Правил..

10. ФОРС-МАЖОР

10.1 При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик и Страхователь вправе задержать выполнение обязательств по договорам страхования на период действия таких обстоятельств.

10.2 Сторона, ссылающаяся на форс-мажор, обязана в течение 3 (трех) календарных дней письменно уведомить другую Сторону о наступлении обстоятельств непреодолимой силы, предоставить документы компетентных органов, подтверждающие наступление вышеуказанных обстоятельств.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в пределах срока исковой давности.

**ТАБЛИЦА размеров страховых выплат по ожогам и переломам костей
(размер выплаты указан в % от страховой суммы в связи со страховыми событиями «Телесные
повреждения Застрахованного в результате несчастного случая»)**

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМЫ	
1. Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюстей, зубов, подъязычной кости):	
а) перелом наружной пластинки костей свода черепа	5
б) свода черепа	15
в) основания черепа	20
г) свода и основания черепа	25
При открытых переломах выплачивается дополнительно 5% от страховой суммы. Страховая выплата согласно п. 1 определяется по одному из подпунктов (а-г), учитывающему наибольший размер выплаты.	
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
2. Перелом орбиты	3
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
3. Перелом костей носа	1
4. Перелом грудины	5
5. Переломы ребер:	
а) одного ребра	1
б) двух ребер	2
в) трех и более ребер	5
6. Перелом подъязычной кости	15
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
7. Перелом верхней или нижней челюсти, скуловой кости, повреждения зубов в результате травмы:	
а) перелом одной кости	5
б) перелом двух и более костей, двойной перелом одной кости	10
ПОЗВОНОЧНИК	
8. Перелом тел позвонков (за исключением крестца и копчика):	
а) одного позвонка	5
б) двух позвонков	10
в) трех или более позвонков	20
9. Перелом остистых или поперечных отростков трех и более позвонков.	10
10. Перелом крестца и копчика:	
а) перелом крестца	5
б) перелом копчика	3
Страховая выплата согласно п. 10 определяется по одному из подпунктов (а, б), учитывающему наибольший размер выплаты	
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА	
11. Перелом лопатки, ключицы:	
а) перелом одной кости	3
б) перелом двух костей	5
в) несросшийся перелом, ложный сустав (выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы, происшедшей в период страхования)	15
Если были произведены выплаты по п. 11 (а, б), выплаты по п. 11 (в) производятся за вычетом ранее произведенных по п. 11 (а, б) выплат.	
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
12. Повреждение плечевого сустава(перелом суставной впадины лопатки, головки, шейки, большого бугорка плечевой кости) :	
а) перелом одной кости	5
б) перелом двух костей, перелом-вывих	10
ПЛЕЧО	
13. Перелом плечевой кости:	
а) на любом уровне	10
б) двойной перелом	15
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ и ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
14. Повреждение предплечья (перелом костей на уровне верхней трети или средней трети костей предплечья):	

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %
а) перелом одной кости,	5
б) перелом двух костей	10
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ	
15. Перелом костей предплечья на уровне нижней трети, внутрисуставные переломы, полный разрыв связок лучезапястного сустава:	
а) перелом кости	3
б) разрыв связок	2
в) отрыв, перелом шиловидном отростка(отростков)	1
16. Перелом костей запястья, пясти:	
а) одной кости	3
б) двух и более костей	5
ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
17. Перелом большого пальца	3
ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
18. Перелом пальца	1
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
19. Перелом костей таза:	
а) перелом одной кости	5
б) перелом 2х костей	10
в) перелом 3х и более костей	15
20. Перелом головки, шейки бедра, полный разрыв связок:	
а) перелом верхней трети, головки, шейки бедра	10
б) разрыв связок	3
БЕДРО	
21. Диафизарный перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
а) без смещения отломков	15
б) со смещением отломков	20
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
22. Повреждение области коленного сустава, костей, составляющих коленный сустав, повлекшее за собой:	
а) перелом надмыщелка (надмыщелков) бедренной кости	5
б) перелом головки малоберцовой кости	5
в) перелом надколенника	5
г) перелом дистального эпифиза бедра	20
д) перелом проксимального эпифиза большеберцовой кости	20
При сочетании различных видов повреждений области коленного сустава выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п. 22, предусматривающим наибольший размер страховой выплаты.	
ГОЛЕНЬ	
23. Перелом костей голени на уровне средней трети (за исключением области суставов):	
а) одной кости	10
б) двух костей	15
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
24. Перелом костей голени на уровне нижней трети:	
а) перелом одной лодыжки	5
б) перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	5
в) перелом обеих лодыжек	10
г) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	10
При сочетании различных видов повреждений области голеностопного сустава выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п. 24, предусматривающим наибольший размер страховой выплаты.	
СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
25. Перелом кости (костей) стопы:	
а) перелом одной-двух костей (кроме пяточной кости)	5
б) перелом трех и более костей, пяточной кости	10
26. Переломы фаланг пальцев стопы	1

ТАБЛИЦА размеров страховых выплат в % от страховой суммы при ожогах

ПЛОЩАДЬ ОЖОГА В % ОТ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА	СТЕПЕНЬ ОЖОГА		
	II размер выплаты (в % от страховой суммы)	III	IV
1-2	1	2	3
3-5	3	4	5
6-9	7	9	10
10-20	15	17	20
21-30	25	28	30
31-40	50	55	60
41-60	70	80	80
61-90	80	100	100
более 90	100	100	100
При ожогах лица и/или шеи страховая выплата производится в размере (в % от страховой суммы)			
1-2	2	4	5
3-4	5	7	8
5-6	8	12	15
7-8	12	16	21
9-10	16	30	40
При ожогах лица и/или шеи страховая выплата производится в размере (в % от страховой суммы)			
Степень потери зрения в результате ожога	До 20% (включительно)	От 20% до 80 %	Свыше 80%
	16	30	40

**ТАБЛИЦА размеров страховых выплат для детей
(размер выплаты указан в % от страховой суммы в связи со страховыми событиями «Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая»)**

Статья	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
	а) свода	7
	б) основания	20
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
	а) субарахноидальное	10
	б) эпидуральное	15
	в) субдуральное	20
3.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев:	
	а) частичный разрыв	50
	б) полный разрыв	100
4.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев:	
	а) частичный разрыв сплетения	35
	б) полный разрыв сплетения	60
5.	Разрыв нерва/нервов плечевого, срединного, лучевого, локтевого, бедренного, седалищного, большеберцового, малоберцового:	
	а) частичный	5
	б) полный	10
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
6.	Повреждение глаза, повлекшее за собой:	
	а) полную потерю зрения одного глаза	35
7.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
8.	Перелом стенки/стенок глазницы:	
	а) не проникающий в полость черепа	5
	б) проникающий в полость черепа	10
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
9.	Перелом ребер:	
	а) трех и более	5
10.	Перелом подъязычной кости, хрящей гортани	10
11.	Перелом подъязычной кости, хрящей гортани, повлекший за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеотомию	30
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
12.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой: отсутствие челюсти <i>Примечание: Учтена и потеря зубов независимо от их количества</i>	20
13.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие языка на уровне средней трети	15
	б) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	40
ПОЗВОНОЧНИК		
14.	Перелом тел позвонков:	
	а) одного	5
	б) двух	10
	в) трех и более	20
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
15.	Перелом ключицы	5

Статья	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %
16.	Перелом лопатки	5
ПЛЕЧО, ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
17.	Перелом плечевой кости	7
18.	Травматическая ампутация на уровне:	
	а) между плечевым и локтевым суставами	50
	б) плечевого сустава	60
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ, ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
19.	Перелом локтевой кости	5
20.	Перелом лучевой кости	
	а) в области верхней и средней трети	5
	б) в области нижней трети, дистального метаэпифиза (в типичном месте)	3
21.	Травматическая ампутация предплечья на уровне:	
	а) между локтевым и лучезапястным суставами	45
	б) на уровне локтевого сустава	55
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ		
22.	Перелом кости запястья	5
23.	Множественные переломы запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более	10
24.	Травматическая ампутация запястья	50
25.	Травматическая ампутация пальца кисти (полная):	
	а) большого пальца	7
	б) другого одного пальца	5
	в) двух и более пальцев	12
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ, БЕДРО		
26.	Перелом вертлужной впадины	10
27.	Перелом лобковой (седалищной) кости	10
28.	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/или костей таза	20
29.	Перелом бедренной кости	10
30.	Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и/или бедра:	
	а) одного	65
	б) единственного	90
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
31.	Перелом надколенника	4
32.	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
ГОЛЕНЬ, ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ, СТОПА		
33.	Перелом большеберцовой кости	7
34.	Перелом малоберцовой кости	5
35.	Травматическая ампутация голени:	
	а) одной	40
	б) единственной	60
36.	Перелом пяточной кости	5
37.	Перелом таранной кости	5
38.	Перелом кости плюсны и/или предплюсны	5
39.	Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более	10
40.	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
41.	Травматическая ампутация пальца стопы (полная):	
	а) первого пальца	7
	б) другого одного пальца	2
	в) двух и более пальцев - выплаты суммируются, но не более	9
42.	Травматическая ампутация других частей стопы на уровне:	
	а) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)	15
	б) плюсневых костей	25
	в) костей предплюсны	30

ТАБЛИЦА размеров страховых выплат для детей в % от страховой суммы при ожогах

ПЛОЩАДЬ ОЖОГА В % ОТ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА	СТЕПЕНЬ ОЖОГА		
	II	III	IV
	размер выплаты (в % от страховой суммы)		
6-9	7	9	10
10-20	15	17	20
21-30	25	28	30
31-40	50	55	60
41-60	70	80	80
61-90	80	100	100
более 90	100	100	100
При ожогах лица и/или шеи страховая выплата производится в размере (в % от страховой суммы)			
3-4	5	7	8
5-6	8	12	15
7-8	12	16	21
9-10	16	30	40
При ожогах лица и/или шеи страховая выплата производится в размере (в % от страховой суммы)			
Степень потери зрения в результате ожога	До 20% (включительно)	От 20% до 80 %	Свыше 80%
	16	30	40

ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ
(в % от страховой суммы в год)

Страховые риски	Брутто-ставка Т₆ (в % от страховой суммы)
Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (за исключением ДТП)	0,4013
Смерть Застрахованного в результате ДТП	0,2069
Установление инвалидности I, II и III группы Застрахованному в результате несчастного случая (за исключением ДТП)	0,1115
Установление инвалидности I, II и III группы Застрахованному в результате ДТП	0,0507
Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая предусмотренные в приложении №1 к правилам страхования	0,3007
Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая (за исключением ДТП), предусмотренные в приложении №2 к правилам страхования	0,171
Телесные повреждения Застрахованного в результате ДТП, предусмотренные в приложении №2 к правилам страхования	0,0142
Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая (за исключением ДТП)	0,0256
Госпитализация Застрахованного в результате ДТП	0,0036