

Приложение № 1
к Приказу от «01» февраля 2021 № СД/4



«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО «Хоум Кредит Страхование»
В.И. Стеканов

(приказ от «01» февраля 2021 г. № СД/4)

Правила добровольного страхования от несчастных случаев №2

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	6
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	7
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	7
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	9
9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	11
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	12
11. ФОРС-МАЖОР	15
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	15

ПРИЛОЖЕНИЯ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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, старше 18 лет и младше 70 лет на дату заключения, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованный

Физическое лицо, указанное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (т.е. в отношении жизни или здоровья которого, заключен договор страхования).

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которых заключен договор страхования, т. е. которым принадлежит право на получение страховых выплат.

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

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

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 приводящие 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, расположенный 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.

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

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).

Страховой взнос

Единовременный или периодический платеж 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.

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.

Сайт Страховщика

Совокупность интернет-страниц, расположенных в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: 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.

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, путчи, 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). Договор в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу, не являющегося Застрахованным Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного.

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 им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

1.5. Денежные обязательства сторон устанавливаются в российских рублях.

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 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 и III группы Застрахованному в результате несчастного случая (далее – «инвалидность Застрахованного»);

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

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

3.2.6. Телесные повреждения Застрахованного в результате ДТП, предусмотренные договором страхования или 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»);

3.2.9. Установление временной нетрудоспособности Застрахованному в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования (далее – «временная нетрудоспособность Застрахованного»).

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 или ДТП.

3.4. События, предусмотренные в п. 3.2.1 – 3.2.9 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они являлись прямым следствием произошедшего в течение Срока страхования несчастного случая и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

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

3.6. 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.

3.7. 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 приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, 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. Нахождения 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;

4.1.5. 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;

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

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

4.1.8. 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;

4.1.9. 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, гражданского служащего, гражданского персонала, либо иного лица, принятого на работу по трудовому договору;

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

4.1.11. 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;

4.1.12. 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;

4.1.13. Травм, полученных до вступления договора страхования в силу, а также их последствий;

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

4.2. 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. По соглашению сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения Страховой суммы, Срока страхования, периодичности уплаты Страховых взносов и т.д. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в виде дополнительных соглашений к договору страхования.

5.3. Любые изменения и дополнения к договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам, если эти изменения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью Страхователя, в случае если Страхователем выступает юридическое лицо.

5.4. Размер Страховой премии указывается в договоре страхования и уплачивается единовременным платежом или в рассрочку (двумя или более Страховыми взносами) наличными денежными средствами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования.

5.5. 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 страхования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

6.2. Период страхования исчисляется с даты вступления договора страхования в силу и заканчивается датой или сроком окончания действия договора, указанными в договоре страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме или в виде электронного документа с учетом особенностей, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса. При этом в случае направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) договор добровольного страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем Страховой премии (первого Страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (Страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре добровольного страхования и правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях. Подписанием заявления на страхование и/или договора страхования (страхового полиса), иного документа, используемого при заключении и исполнении договора страхования, и/или принятием договора страхования (страхового полиса) Страхователь (его представитель) подтверждает следующее:

7.1.1. электронные и бумажные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении договора страхования и подписанные от имени Страховщика путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;

7.1.2. электронные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении договора страхования в электронной форме, подписанные простой электронной подписью или неквалифицированной электронной подписью, признаются равнозначными документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику документ, удостоверяющий личность, а так же сообщить Страховщику сведения о состоянии здоровья и индивидуальных особенностях Застрахованных, иных обстоятельствах, определенно оговоренных в договоре страхования, бланке заявления и/или его дополнительном письменном запросе.

При заключении договора страхования Страховщик имеет право потребовать медицинского освидетельствования, предоставления выписки из документов медицинских учреждений и/или документов, подтверждающих состояние здоровья Застрахованного.

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

7.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие

Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

7.5. Договор страхования может быть оформлен в виде единого документа для всех Застрахованных.

7.6. В случае утери Страхователем договора страхования (полиса), заключенного в письменной форме, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат. При повторной утрате договора страхования в течение периода действия договора страхования Страхователь обязан уплатить по требованию Страховщика стоимость изготовления договора страхования (полиса).

7.7. Договор страхования заключается на основе данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным) Страховщику или его представителю:

7.7.1. в заявлении;

7.7.2. дополнительно в любой форме.

7.8. Все данные о Страхователе (Застрахованном), 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 Российской Федерации.

7.9. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания договора страхования недействительным и отказа в Страховой выплате по договору страхования.

7.10. Замена Выгодоприобретателя по договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего.

7.11. 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.

7.12. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

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

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

7.15. В договоре страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

7.16. 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 иной срок, чем дата начала действия договора страхования.

Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем всей суммы Страховой премии или первого страхового взноса (при уплате Страховой премии в рассрочку). В случае если Страховая премия или первый Страховой взнос не были уплачены или были уплачены не в полном объеме, Договор страхования, заключенный в письменной форме не вступает в силу и не порождает для сторон

каких-либо правовых последствий. Оплаченная не в полном объеме Страховая премия или первый Страховой взнос возвращается Страхователю на основании его письменного заявления.

7.17. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре.

7.18. 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 Сайта Страховщика, в т.ч. через Личный кабинет 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.10.13 настоящих Правил. При этом Сайт Страховщика, в т.ч. 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.

7.19. 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.

7.20. 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.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

8.1.1. Получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

8.1.2. 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;

8.1.3. Досрочно прекратить договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика.

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

8.1.5. 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 сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованного, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

8.2.4. В письменном виде 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. 7.2 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. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;

8.4.2. Если договором не предусмотрено иное при наступлении страхового случая произвести Страховую выплату в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования;

8.4.3. По запросу Страхователя бесплатно предоставить Страхователю (Выгодоприобретателю) копии договора страхования (Страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора 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.);

8.4.4. 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;

8.4.5. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования. Уплата Страховой премии Страхователем свидетельствует о его ознакомлении с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах;

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

8.4.6.1. 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;

8.4.6.2. 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.

8.4.7. 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:

8.4.7.1. Страховую сумму (её часть), подлежащую выплате;

8.4.7.2. порядок расчета Страховой выплаты;

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

8.4.8. 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.

8.4.9. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления Страховой выплаты (далее - решение об отказе) в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информировать 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.

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

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

9.1.1. Истечения срока действия договора страхования;

9.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

9.1.3. Ликвидации Страховщика в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, за исключением случаев передачи страхового портфеля;

9.1.4. По инициативе Страхователя;

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит;

9.1.5. Соглашения сторон;

9.1.6. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

9.1.7. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 8.2 настоящих Правил;

9.1.8. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

9.2. При досрочном прекращении действия договора страхования, за исключением случаев, указанных в п. 9.1.6 настоящих Правил, уплаченная Страховая премия (Страховые взносы) возврату не подлежит, если настоящими Правилами или договором страхования не предусмотрено иное.

9.3. 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 уплаченная Страхователем Страховая премия подлежит возврату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного 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.

9.4. При оплате Страховой премии в рассрочку, если иное не предусмотрено договором страхования, неоплата Страхователем всей суммы очередного Страхового взноса в срок, установленного 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 об одностороннем досрочном прекращении договора не требуется.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет Страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования в пределах Страховой суммы.

10.2. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного», «смерть Застрахованного в результате ДТП» Страховая выплата осуществляется единовременно в размере Страховой суммы.

10.3. При наступлении страхового случая по риску «инвалидность Застрахованного», «инвалидность Застрахованного в результате ДТП» Страховая выплата осуществляется Застрахованному единовременно при установлении I, II или III группы инвалидности в установленном договором размере - до 100% от Страховой суммы по каждой группе инвалидности.

При этом если в течение Срока 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.

10.4. Если иное не предусмотрено договором страхования 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.

- «временная нетрудоспособность Застрахованного» Страховая выплата осуществляется в размере 1,0% от Страховой суммы за каждый день нетрудоспособности начиная с 15-го дня нетрудоспособности. Максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем - 30 дней.

10.5. При наступлении страхового случая «телесные повреждения», «телесные повреждения в результате ДТП» Страховая выплата осуществляется согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

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.

10.6. 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.

10.7. Страховая выплата осуществляется путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить Страховую выплату по договору страхования, то Страховая выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя. 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 продлевается (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан направить уведомление Страхователю (Выгодоприобретателю) о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

10.8. Страховая выплата производится в денежной форме в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в п. 10.11 настоящих Правил, а также устанавливающих факт наступления и причину страхового случая, если иной срок не установлен договором страхования.

10.8.1. 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.

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

10.10. Страховщик освобождается от Страховой выплаты в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.11. Для принятия решения о Страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены необходимые и достаточные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая, формы и степени тяжести расстройства здоровья Застрахованного, права на получение Страховой выплаты. К таким документам относятся:

- 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.

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

10.11.1.1. свидетельство органа ЗАГС о смерти;

10.11.1.2. медицинское свидетельство о смерти Застрахованного;

10.11.1.3. акт судебно-медицинского исследования или протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие производилось), заверенные органом, производившим исследование/вскрытие;

10.11.1.4. документы, выданные государственными компетентными органами, производившими расследование обстоятельств и причин произошедшего события;

10.11.1.5. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;

10.11.1.6. акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

10.11.1.7. свидетельство о праве на наследство, в случае, если Выгодоприобретатель не был назначен;

10.11.1.8. посмертный эпикриз.

10.11.2. В случае признания Застрахованного инвалидом (п.п. 3.2.3, 3.2.4 настоящих Правил) дополнительно должны быть предоставлены:

10.11.2.1. справка МСЭК о признании Застрахованного инвалидом с установлением группы инвалидности;

10.11.2.2. направление на МСЭ, заверенное лечебно-профилактическим учреждением (далее – ЛПУ) или Бюро МСЭ;

10.11.2.3. документы, выданные государственными компетентными органами, производившими расследование обстоятельств и причин произошедшего события;

10.11.2.4. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;

10.11.2.5. акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

10.11.2.6. копии листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного.

10.11.3. В случае причинения телесных повреждений, госпитализации Застрахованного, временной нетрудоспособности Застрахованного, (п.п. 3.2.5, 3.2.6, 3.2.7, 3.2.8, 3.2.9 настоящих Правил) дополнительно в зависимости от характера события должны быть предоставлены:

10.11.3.1. 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;

10.11.3.2. 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);

10.11.3.3. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз (в случае стационарного лечения);

10.11.3.4. справка МСЭК (выписка из акта освидетельствования) о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности;

10.11.3.5. акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;

10.11.3.6. копия, заверенная отделом кадров по месту работы Застрахованного, оформленного в соответствии с требованиями законодательства РФ листка временной нетрудоспособности Застрахованного, выданного лечебно-профилактическим учреждением, имеющим лицензию на медицинскую деятельность, в том числе по виду работ и услуг «экспертиза временной нетрудоспособности» при оформлении документа на бумажном носителе, или листок нетрудоспособности - при оформлении листка нетрудоспособности в форме электронного

документа, с указанием в нем дат, с которой и по которую Застрахованному была установлена временная нетрудоспособность.

10.12. Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного ущерба для него известны или очевидны.

10.13. Все документы для решения вопроса о Страховой выплате предоставляются Страховщику на русском языке (с нотариально заверенным переводом на русский язык) в виде оригиналов или заверенных уполномоченным на то лицом копий (органом/организацией выдавшей документ, нотариусом). Документы, указанные в п.10.11 настоящих Правил, для решения вопроса о Страховой выплате могут быть отправлены Страховщику посредством использования Сайта Страховщика, в т.ч. 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 произведении Страховой выплаты на основании документов, отправленных Страховщику посредством использования Сайта Страховщика, в т.ч. 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) подлинник (оригинал) или нотариально удостоверенную копию, или копию, заверенную органом/организацией, выдавшей документ, документов отправленных Страховщику для решения вопроса о Страховой выплате посредством использования Сайта Страховщика, в т.ч. 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.10.11 настоящих Правил.

11. ФОРС-МАЖОР

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

11.2. 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.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
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. Если одновременно имеется травма, предусмотренная п. 49, то п. 50 не применяется	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):	
а) перелом одной кости,	5

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %
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 надмышелка (надмышелков) 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	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

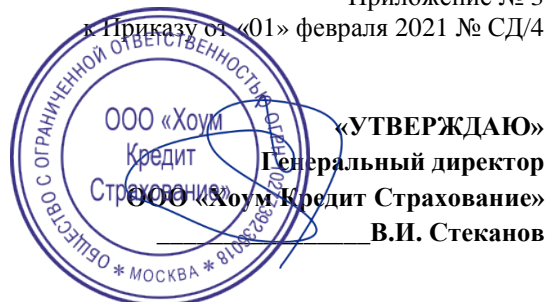
**ТАБЛИЦА размеров страховых выплат для детей
(в % от Страховой суммы в связи со страховыми событиями «Телесные повреждения
Застрахованного в результате несчастного случая»)**

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
3.	в) субдуральное	20
	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев:	
	а) частичный разрыв	50
4.	б) полный разрыв	100
	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев:	
	а) частичный разрыв сплетения	35
5.	б) полный разрыв сплетения	60
	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
16.	Перелом лопатки	5

Статья	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %
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 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

Приложение № 3
к Приказу от «01» февраля 2021 № СД/4



(приказ от «01» февраля 2021г. № СД/4)

**Таблицы базовых¹ тарифных ставок
по вариантам страховых программ к Правилам добровольного страхования
от несчастных случаев №2**

Таблица 1 Комбинированное страхование «Мультиполис»

Страховые риски	Брутто-ставка Т _б (в % от страховой суммы в год)
Для застрахованного взрослого:	
Установление временной нетрудоспособности Застрахованному в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования	3,564

Таблица 2 Универсальный продукт

Страховые риски	Брутто-ставка Т _б (в % от страховой суммы в год)
Для застрахованного взрослого:	
Смерть Застрахованного в результате несчастного случая	1,128
Смерть Застрахованного в результате ДТП	0,766
Установление инвалидности I, II и III группы Застрахованному в результате несчастного случая	0,382
Установление инвалидности I, II и III группы Застрахованному в результате ДТП	0,217
Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая	0,566
Установление временной нетрудоспособности Застрахованному в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования	2,983
Для застрахованного ребенка:	
Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая	0,264
Телесные повреждения Застрахованного в результате ДТП	0,078
Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая	0,052
Госпитализация Застрахованного в результате ДТП	0,02

¹ В таблицах указаны минимальные экономически обоснованные тарифы.