

Приложение № 1
к приказу от «18» января 2024 г. № СД/17

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО «Хоум Кредит Страхование»
С.В. Голиков
(приказ от «18» января 2024 г. № СД/17)

**Правила добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней № 13**

Оглавление

ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	5
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	5
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	5
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	6
5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ	8
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	8
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	9
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	11
9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	13
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	14
11. ФОРС-МАЖОР.....	17
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	17

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

Юридическое лицо или дееспособное физическое, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованный

Физическое лицо в возрасте от 18 до 75 лет, 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.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)

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

Телесное повреждение

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

Болезнь (Заболевание)

Любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов в течение срока действия договора страхования.

Инвалидность

Установленное органом Медико-Социальной Экспертизы (далее - МСЭ) стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного, обусловленное травмой, полученной в течение срока страхования и/или болезнью, развившейся и диагностированной в тот же период, 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.

Первая группа Инвалидности (далее также – инвалидность I группы)

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

Вторая группа Инвалидности (далее также – инвалидность II группы)

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности.

Третья группа Инвалидности (далее также – инвалидность III группы)

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

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.

Временная нетрудоспособность

Невозможность выполнить служебные функции в связи с заболеванием или травмой, подтвержденная выданным в соответствии с требованиями законодательства РФ листком нетрудоспособности, длящаяся свыше периода Временной франшизы.

Временная франшиза

Период времени, определенный в договоре страхования, за который не производятся страховая выплата. Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным страховым случаям.

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

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.

Срок страхования

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, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования и болезней, диагностированных в течение срока страхования.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Обстоятельства, которые являются непредсказуемыми и непредотвратимыми. К таковым, в частности, относятся: 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.

Наличие или отсутствие обстоятельств непреодолимой силы является фактом, который необходимо установить в каждом отдельном случае применительно к отношениям сторон договора страхования.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней с дееспособными физическими лицами или юридическими 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 страхования 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 Застрахованному или 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. 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 или болезни.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

3.2.1. Смерть Застрахованного в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая (далее – «смерть Застрахованного в результате НС»);

3.2.2. Смерть Застрахованного в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока действия договора страхования болезни (далее – «смерть Застрахованного в результате НС или болезни»);

3.2.3. Установление Застрахованному I группы инвалидности в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая (далее – «инвалидность Застрахованного I группы в результате НС»);

3.2.4. Установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая (далее – «инвалидность Застрахованного I или II группы в результате НС»);

3.2.5. Установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока страхования болезни (далее – «инвалидность Застрахованного I или II группы в результате НС или болезни»);

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

3.2.7. Телесные повреждения Застрахованного в результате произошедшего в течение срока страхования ДТП, предусмотренные договором страхования или Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования (далее – «телесные повреждения в результате ДТП»);

3.2.8. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (далее – «госпитализация Застрахованного»);

3.2.9. Госпитализация Застрахованного в результате ДТП, произошедшего в течение срока страхования (далее – «госпитализация Застрахованного в результате ДТП»);

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

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.

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 или диагностированной в течение срока действия договора страхования болезни (заболевания) и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

3.5. События, предусмотренные в п.п. 3.2 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, 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 болезней (заболеваний) только в результате которых, события, указанные в п. п. 3.2.2 и 3.2.5 настоящих Правил, признаются страховыми случаями.

3.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование действует 24(двадцать четыре) часа в сутки на территории всего мира, за исключением событий, предусмотренных в пп. 3.2.8-3.2.10 настоящих Правил. По данным событиям территория страхования Российская Федерация.

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:

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

4.1.2. Заболеваний, вызванных употреблением Застрахованным алкоголя, спиртосодержащих, наркотических или токсических веществ;

4.1.3. В результате 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);

4.1.4. 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 и их прекурсоров, за исключением случаев употребления лекарственных препаратов по назначению лечащего врача с соблюдением указанной врачом дозировки;

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

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

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

4.1.8. В результате 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, парашлан, дельталет, мотопарашлан, мотодельтаплан), вертолетный спорт, парашютный спорт, подводный спорт (на глубинах более 40 метров), альпинизм, спортивный туризм (спелеология), сноуборд, горные лыжи, 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. В результате 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 иных лиц, принятых на работу по трудовому договору;

4.1.10. В результате 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;

4.1.11. В результате 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;

4.1.12. В результате возникших по любой причине (включая медицинские манипуляции) болезней (заболеваний) или осложнений заболеваний, диагностированных у Застрахованного до вступления договора страхования в силу, или травм, полученных до вступления договора страхования в силу.

4.1.13. В результате войны, интервенции, террористических актов, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, действиями вооруженных формирований или террористов, действий орудий войны, каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними, 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.

4.2. Установление III группы инвалидности Застрахованному не является страховым случаем.

4.3. События, предусмотренные в п. 3.2 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они являлись прямым следствием произошедшего до заключения договора страхования несчастного случая или диагностированной до заключения договора страхования болезни (заболевания).

4.4. 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, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

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

5.2. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения договора страхования тарифами, исходя из условий договора страхования и оценки степени риска (срока страхования, возраста и состояния здоровья Застрахованного) в соответствии с утвержденной Страховщиком методикой расчета страховых тарифов.

5.3. 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.

5.4. 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.

5.5. 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.

5.6. 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.

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 страхования, указанными в договоре страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа (пункт 2 статьи 434 Гражданского кодекса РФ) либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса или уплатой Страхователем Страховой премии (первого Страхового взноса) при заключении договора страхования в соответствии со ст. 438 Гражданского Кодекса РФ. 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.

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

7.2.1. Одновременно при заключении договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

- правоустанавливающие документы;
- документы, удостоверяющие личность Застрахованного.

7.3. Договор страхования может быть оформлен в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных. При этом по соглашению сторон Страховщик выдает Страхователю страховые полисы, памятки или сертификаты на каждого Застрахованного для вручения их Застрахованным.

7.4. 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.

7.5. 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:

7.5.1. что 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;

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

7.6. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных. При этом по соглашению сторон Страховщик передает Страхователю формы (образцы) страховых полисов и/или памяток и/или сертификатов для вручения их Застрахованным.

7.7. В случае утери договора страхования (полиса), заключенного в письменной форме Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат. При повторной утере договора страхования (полиса) в течение периода действия договора

страхования Страхователь обязан уплатить Страховщику стоимость изготовления договора страхования (полиса).

7.8. Договор страхования заключается на основе следующей информации: данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным) в заявлении или данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным) дополнительно Страховщику или его представителю в любой форме.

7.9. 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.

7.10. 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.

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

7.12. 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.

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

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. 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.

7.17. Договор страхования заключается на срок, определяемый Страхователем и Страховщиком и указанный в договоре страхования. По соглашению Страхователя и Страховщика срок действия страхования, обусловленного договором страхования, может начинаться в иной срок, чем дата начала действия договора страхования.

7.18. 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.

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

7.20. Любые уведомления и извещения в связи с исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными Страхователем и Страховщиком в адрес

друг друга, только если они сделаны в письменной форме или в форме электронного документа через Личный кабинет, в случае если это не противоречит законодательству РФ.

7.21. 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.

7.22. 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. Вносить изменения в список Застрахованных с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении физических лиц в/из списка Застрахованных. Застрахованный может быть заменен другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного. Страхователь подает заявление не позднее, чем за 14 (Четырнадцать) дней до даты внесения изменений в список Застрахованных. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных и, при необходимости, сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате.

8.1.6. 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. Предоставлять Страховщику информацию о Застрахованном и Выгодоприобретателе с соблюдением законодательства о персональных данных.

8.2.7. 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 недействительности в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

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 страхования не предусмотрено иное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения всех необходимых документов, указанных в п. 10.10 настоящих Правил, либо направить мотивированный отказ;

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 Правилах страхования;

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. порядок расчета страховой выплаты;

8.4.7.2. 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) 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. 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. По инициативе Страхователя;

9.1.4. По соглашению сторон;

9.1.5. 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;

9.1.6. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

9.1.7. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2. При досрочном прекращении действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, а также указанных в п. 9.3 настоящих Правил, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

9.3. В случае отказа Страхователя - физического лица 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.

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» страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы.

10.3. При наступлении страхового случая по рискам «инвалидность Застрахованного I или II группы в результате НС или болезни», «инвалидность Застрахованного I группы в результате НС», «инвалидность Застрахованного I или II группы в результате НС» страховая выплата осуществляется единовременно при установлении I или II группы инвалидности в установленном договором размере - 100% от страховой суммы по каждой группе инвалидности.

10.4. При наступлении страхового случая «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате НС» страховая выплата осуществляется в размере, установленном в договоре: от 0,1 до 2% от Страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования, дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем.

10.5. 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.

10.6. При наступлении страхового случая «телесные повреждения» или «телесные повреждения в результате ДТП» Страховая выплата осуществляется согласно Таблицам размеров страховых выплат, указанных в Приложении №1 и Приложении №2 к настоящим Правилам.

В случае если полученные Застрахованным повреждения соответствуют двум и более пунктам соответствующего страховому случаю раздела Таблиц 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.

10.7. Страховая выплата по событиям, предусмотренным в п.п. 3.2.1 – 3.2.5 настоящих Правил, и наступившим в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая осуществляется в размере страховой суммы, установленной в договоре на дату наступления несчастного случая.

10.8. Страховая выплата производится в денежной форме в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.12 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 I или II группы в результате НС или болезни» может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 180 дней), начинающийся с даты определения группы инвалидности. Страховая выплата осуществляется после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности на дату окончания этого периода.

10.9. Страховая выплата производится на банковский счет Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации. В случае если Страхователем (Выгодоприобретателем) не представлены банковские реквизиты (при страховой выплате в

безналичном порядке), а также другие сведений, 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.

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

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

10.12. 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, сертификат) и документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя страховой выплаты.
- документ, подтверждающий родство со Страхователем (свидетельство о браке, свидетельство о рождении ребенка, свидетельство об усыновлении (удочерении)) при наступлении страхового случая с супругом (супругой) или детьми Страхователя.

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

10.12.1.1. нотариально заверенная копия свидетельства органа ЗАГС о смерти;

10.12.1.2. медицинское свидетельство о смерти Застрахованного;

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

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

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

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

10.12.1.7. медицинская карта амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае смерти Застрахованного в результате болезни);

10.12.1.8. свидетельство о праве на наследство либо иной документ, выданный нотариусом, содержащий сведения о количестве наследников Застрахованного и об их долях в вышеуказанном наследстве, в случае, если Выгодоприобретатель не был назначен;

10.12.1.9. посмертный эпикриз.

10.12.2. В случае признания Застрахованного инвалидом дополнительно должны быть предоставлены (п.п. 3.2.3 – 3.2.5 настоящих Правил):

10.12.2.1. нотариально заверенная копия справка МСЭК о признании Застрахованного инвалидом с установлением группы инвалидности;

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

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

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

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

10.12.2.6. медицинская карта амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) Застрахованного в результате болезни);

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

10.12.3. В случае причинения телесных повреждений, госпитализации Застрахованного, временной нетрудоспособности Застрахованного в результате НС дополнительно должны быть предоставлены:

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

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

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

10.12.3.4. 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;

10.12.3.5. документы медицинского учреждения, подтверждающие полученные Застрахованным телесные повреждения, (в том числе, но, не ограничиваясь, справка из травматологического пункта, результаты рентгенографических исследований);

10.12.3.6. копия, заверенная работодателем 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 даты, с которой и по которую Застрахованному была установлена временная нетрудоспособность, кода причины нетрудоспособности;

10.12.3.7. документ, подтверждающий статус индивидуального предпринимателя, самозанятого или лица с особым статусом, позволяющим ему на законных основаниях заниматься предпринимательством, в том числе посредством использования наемного труда иных лиц (к таковым относятся нотариусы, арбитражные управляющие, адвокаты и пр.), а также лица, состоящего на учете в службе занятости населения в качестве безработного.

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

10.14. Все документы, указанные в п.п. 10.12 настоящих Правил, 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), если иного не предусмотрено условиями настоящих Правил.

10.15. Документы для решения вопроса о страховой выплате могут быть отправлены Страховщику либо 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», либо посредством использования иных электронных средств связи, указанных в договоре страхования.

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 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», а также посредством использования иных электронных средств связи, указанных в договоре страхования 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).

10.16. 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. 10.12 настоящих Правил.

11. ФОРС-МАЖОР

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

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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. 8, то п. 9 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 области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической хирургической шейки, бугорков суставной сумки) :	
а) отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
б) перелом двух костей, перелом лопатки с вывихом плеча	10
ПЛЕЧО	
13. Перелом плечевой кости:	
а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	10
б) двойной перелом	15
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ и ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
14. Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
а) перелом одной кости,	5

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %
б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ	
15. Повреждение области лучезапястного сустава:	
а) отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	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, ТАЗ ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
19. Перелом костей таза:	
а) перелом одной кости	5
б) перелом 2х костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
в) перелом 3х и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
20. Перелом головки, шейки бедра, полный разрыв связок:	
а) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	10
б) разрыв связок	3
БЕДРО	
21. Перелом бедра:	
а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
б) двойной перелом бедра	20
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
22. Повреждение области коленного сустава, костей, составляющих коленный сустав, повлекшее за собой:	
а) перелом мыщелков бедра	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 (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

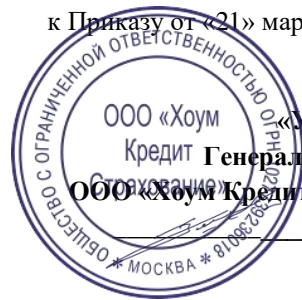
ПЛОЩАДЬ ОЖОГА в % от Поверхности тела	СТЕПЕНЬ ОЖОГА		
	II	III	IV
	размер выплаты (в % от Страховой суммы)		
1-2	1	2	3
3-5	3	4	5
6-9	7	9	10
10-20	15	17	20
21-30	25	28	30
31-40	50	55	60
41-60	70	80	80
61-90	80	100	100
более 90	100	100	100
При ожогах лица и/или шеи страховая выплата производится в размере (в % от Страховой суммы)			
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 одного глаза в результате ожога	До 20% (включительно)	От 20% до 80 %	Свыше 80%
	10	20	35

**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) эпидуральное	15
	б) 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
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, ГОЛЕНСТОПНЫЙ 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)		
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)			
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 одного глаза в результате ожога	До 20% (включительно)	От 20% до 80 %	Свыше 80%
	10	20	35

Приложение № 2
к Приказу от «21» марта 2024 № СД/39**«УТВЕРЖДАЮ»**
Генеральный директор
ООО «Хоум Кредит Страхование»
С.В. Голиков

(приказ от «21» марта 2024 г. № СД/39)

**Таблицы базовых тарифных ставок
по вариантам страховых программ к Правилам добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней № 13****Таблица 1 Страхование от несчастных случаев «Баланс»**

Страховые риски	Брутто-ставка Тб (в % от страховой суммы)
Для застрахованного взрослого:	
Смерть Застрахованного в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая	0,1609
Смерть Застрахованного в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока действия договора страхования болезни	0,9811
Установление Застрахованному I группы инвалидности в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая	0,0223
Установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая	0,0682
Установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока страхования болезни	0,4405
Телесные повреждения Застрахованного в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая	0,1146
Телесные повреждения Застрахованного в результате произошедшего в течение срока страхования ДТП	0,2305
Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования	0,1713
Госпитализация Застрахованного в результате ДТП, произошедшего в течение срока страхования	0,1226
Для застрахованного ребенка:	
Телесные повреждения Застрахованного в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая	0,0643
Телесные повреждения Застрахованного в результате произошедшего в течение срока страхования ДТП	0,0118
Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования	0,0266

Госпитализация Застрахованного в результате ДТП, произошедшего в течение срока страхования	0,0049
--	--------

Таблица 2 Универсальный продукт

Страховые риски	Брутто-ставка Тб (в % от страховой суммы)
Для застрахованного взрослого:	
Смерть Застрахованного в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая	0,1564
Смерть Застрахованного в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока действия договора страхования болезни	0,9537
Установление Застрахованному I группы инвалидности в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая	0,0217
Установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая	0,0663
Установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока страхования болезни	0,4283
Телесные повреждения Застрахованного в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая	0,1114
Телесные повреждения Застрахованного в результате произошедшего в течение срока страхования ДТП	0,2241
Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования	0,1665
Госпитализация Застрахованного в результате ДТП, произошедшего в течение срока страхования	0,1192
Установление временной нетрудоспособности Застрахованному в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования	0,3488
Для застрахованного ребенка:	
Телесные повреждения Застрахованного в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая	0,0625
Телесные повреждения Застрахованного в результате произошедшего в течение срока страхования ДТП	0,0115
Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования	0,0258
Госпитализация Застрахованного в результате ДТП, произошедшего в течение срока страхования	0,0047