



«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО «Хоум Кредит Страхование»
С.В. Голиков

(приказ от «20» марта 2024г. № СД/38)

Комплексные правила
страхования имущественных интересов «Микс 4»

Оглавление

ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	5
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	6
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ИСКЛЮЧЕНИЯ	6
4. СТРАХОВАЯ СУММА	8
5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	9
6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ	9
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	12
8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА: ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ	15
9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	18
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОТЕРЕЙ РАБОТЫ	19
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОМПЛЕКСНЫЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ И ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	26
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ	35
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ	

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

Банковская карта (основная и дополнительная) - носитель информации, эмитируемый банком, который заключил договор с российской или международной платежной системой об изготовлении и обслуживании банковских карт, выдаваемый лицу (держателю банковской карты) для совершения операций с денежными средствами на карточном счете.

Банк-эмитент - банк, осуществляющий выпуск банковских карт, открытие счетов и расчетно-кассовое обслуживание держателя банковской карты при совершении операций с использованием выданных им банковских карт.

Банкомат - электронный программно-технический комплекс, предназначенный для совершения без участия уполномоченного работника банка операций выдачи (приема) наличных денежных средств, в том числе с использованием банковских карт, и передачи распоряжений кредитной организации о перечислении денежных средств с банковского счета (счета вклада) клиента, а также для составления документов, подтверждающих соответствующие операции.

Блокировка карты - установка банком-эмитентом запрета на проведение авторизуемых расходных операций с использованием банковской карты.

Владелец карточного счета - юридическое или дееспособное физическое лицо, на имя которого открыт банковский счет, предусматривающий совершение операций с денежными средствами на счете с использованием расчетных (дебетовых) и (или) кредитных банковских карт.

Выгодоприобретатель

Лицо, в пользу которого заключен Договор страхования.

Держатель банковской карты (Держатель) - владелец карточного счета, а также иное физическое лицо, на имя которого оформлена Банковская карта для совершения операций с денежными средствами на карточном счете с использованием банковских карт.

Дополнительная банковская карта - вторая и последующие банковские карты, выпущенные дополнительно владельцу карточного счета или другим лицам по заявлению владельца карточного счета, посредством которых осуществляются операции на одном карточном счете его владельца.

Застрахованное лицо (Застрахованный)

Выгодоприобретатель.

Карточный счет - счет в банке-эмитенте, служащий для учета операций, совершенных держателем банковской карты с использованием банковской карты.

Кража, грабеж, разбой

Определяются в соответствии с формулировками в Уголовном кодексе РФ.

Кредитная банковская карта - банковская карта, предназначенная для совершения ее держателем операций, расчеты по которым осуществляются за счет денежных средств, предоставленных банком-эмитентом владельцу карточного счета в пределах установленного лимита в соответствии с условиями кредитного договора.

Лимит страховых выплат (предельная страховая выплата)

Договором страхования может быть установлено ограничение на общее количество либо общую сумму страховых выплат, произведенных по Договору страхования.

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.

Мобильное приложение - программное обеспечение страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) для обмена информацией в электронной форме между ним и страховщиком с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Порядок использования мобильного приложения размещается на официальных сайтах Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети

«Интернет».

Несанкционированное списание денежных средств - операции, совершенные лицами иными, чем держатель банковской карты, и не подтвержденные владельцем карточного счета в срок, установленный договором банковского счета и (или) иным документом, в котором изложены условия (правила) банковского обслуживания или пользования банковской картой. Несанкционированное списание денежных средств с карточного счета может осуществляться с использованием банковской карты, ее реквизитов, информации с магнитной полосы банковской карты, ПИН, полученных, в том числе, путем кражи банковской карты, фишинга или скимминга.

Персональный идентификационный номер (ПИН) - четырехзначное число, являющееся секретным кодом банковской карты. Именно этот номер является кодом, паролем, который предлагается набрать держателю банковской карты в банкомате, в торгово-сервисных предприятиях при оплате товаров (работ, услуг). При совершении операции с банковской картой и составлении электронного документа ПИН является аналогом собственноручной подписи держателя банковской карты.

Поддельная банковская карта - неправомерно созданная третьими лицами, в том числе, с использованием информации, полученной путем скимминга, карта, полностью и частично копирующая информацию (внешний вид, реквизиты, информацию магнитной полосы) действительной банковской карты, не выывшей из владения ее держателя.

Реквизиты банковской карты – информация о банковской карте, содержащаяся на лицевой и оборотной стороне карты: наименование банка-эмитента, номер банковской карты, имя и фамилия ее держателя, дата окончания срока действия банковской карты, код подтверждения действительности банковской карты.

Сайт Страховщика - Совокупность интернет-страниц, расположенных в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.homeins.ru

Скимминг - один из видов мошенничества с банковскими картами, при котором используется скиммер - инструмент для копирования информации с магнитной полосы банковской карты, а также приспособления для снятия ПИН (специальные насадки на клавиатуру, которые внешне повторяют оригинальные кнопки банкомата, незаконно установленные видеорекамеры и иные приспособления, позволяющие узнать ПИН).

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

Юридические лица и дееспособные физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком Договор страхования.

Третьи лица

Любые физические и юридические лица за исключением Страхователя и Страховщика, Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц, держателей дополнительных Банковских карт.

Уничтожение банковской карты - механическое, термическое, электромагнитное или иное воздействие на банковскую карту, повлекшее ее физическую утрату или такое повреждение, которое не позволяет использовать карту по ее прямому назначению.

Фишинг - вид интернет-мошенничества, целью которого является получение информации о реквизитах банковской карты.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, содержат в себе общие условия, на основе которых Страховщик заключает Договоры страхования рисков, связанных с использованием Банковских карт (далее по тексту – Договор страхования) со Страхователями, и служат для определения содержания этих Договоров.

По Договору страхования рисков, связанных с использованием Банковских карт, Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) возместить Выгодоприобретателю, причиненные вследствие этого события убытки (произвести страховую выплату) в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.

Страхование финансовых рисков, связанных с потерей работы осуществляется в соответствии с настоящими Правилами страхования и Дополнительными условиями страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы (Приложение №1 к настоящим Правилам страхования), являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил страхования.

Страхование домашних животных осуществляется в соответствии с настоящими Правилами и Дополнительными комплексными условиями страхования домашних животных и гражданской ответственности (Приложение №2 к настоящим Правилам страхования), являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил страхования.

1.2. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, в т.ч. Дополнительных условиях (Приложение №1, Приложение №2 к настоящим Правилам страхования), эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования.

В случае расхождений между положениями Договора страхования и положениями Правил страхования, преимущество имеют положения Договора страхования.

1.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил.

1.4. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования или Выдержки из Правил страхования, страховые программы, к конкретному типу (виду) Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей и отражающих условия страхования, а именно: субъекты и объекты страхования, перечень страховых случаев, срок действия Договора страхования, порядок определения размера страховой выплаты, иные положения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Такие Полисные условия или Выдержки из Правил страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.5. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основании условий настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено нормами действующего законодательства Российской Федерации.

1.6. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами действующего законодательства Российской Федерации.

1.7. Договоры страхования, заключенные на условиях настоящих Правил страхования, действуют на территории всего мира, если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.8. Денежные обязательства сторон устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования обязательства сторон могут быть установлены в

эквиваленте определенной иностранной валюты. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу Центрального Банка России или определенному в Договоре страхования курсу на день наступления события, если иной курс или иная дата его определения не установлены соглашением сторон.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском возникновения у него непредвиденных расходов при наступлении предусмотренных Договором страхования страховых случаев, а также с владением, пользованием и распоряжением поименованным в настоящих Правилах страхования имуществом, а также риском неполучения дохода.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ИСКЛЮЧЕНИЯ

3.1. Страховым риском, на случай наступления которого производится настоящее страхование, является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.3. Страховыми случаями являются события, произошедшие в течение срока определенного Договором страхования по независящим от воли Страхователя (Выгодоприобретателя) обстоятельствам (с учетом исключений, предусмотренных настоящими Правилами страхования):

3.3.1. утрата (уничтожение) Банковской карты к карточному счету Страхователя (Выгодоприобретателя) вследствие потери, кражи, грабежа, разбоя, неисправной работы банкомата, механического, термического, электромагнитного или иного воздействия на банковскую карту;

3.3.2. утрата Страхователем (Выгодоприобретателем) наличных денежных средств, полученных им в банкомате с использованием Банковской карты, в течение 2 (двух) часов с момента их получения в результате грабежа или разбоя.

Договором страхования может быть предусмотрен иной период времени, в течение которого может произойти утрата наличных денежных средств держателем Банковской карты вследствие грабежа или разбоя;

3.3.3. несанкционированное списание денежных средств с карточного счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате:

а) использования третьими лицами Банковской карты и ПИН к ней, переданных держателем Банковской карты третьим лицам в случае применения или угрозы применения к держателю Банковской карты или его близким родственникам насилия;

б) использования третьими лицами Банковской карты, утраченной ее держателем в результате грабежа или разбоя;

в) использования третьими лицами неправомерно полученных реквизитов Банковской карты, полученных мошенническим путем (фишинг, скиминг), при осуществлении оплаты за товары (работы, услуги);

г) использования третьими лицами поддельной банковской карты.

3.3.4. возникновение непредвиденных убытков у Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате:

а) хищения ключей от имущества, принадлежащего Страхователю (Выгодоприобретателю) на законных или иных основаниях (аренда, безвозмездное пользование и т.д.), при условии, что такие ключи были похищены совместно с Банковской картой Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате кражи, грабежа, разбоя;

б) хищения мобильного телефона принадлежащего Страхователю (Выгодоприобретателю) на праве собственности, при условии, что такой телефон был похищен совместно с Банковской картой Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате кражи, грабежа, разбоя;

в) незаконного использования третьими лицами мобильного телефона Страхователя (Выгодоприобретателя) (пользование услугами сотовой связи), утраченного в результате кражи, грабежа, разбоя вместе с Банковской картой Страхователя (Выгодоприобретателя);

3.3.5. возникновение непредвиденных убытков у Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате хищения личных документов Страхователя (Выгодоприобретателя) (паспорта, загранпаспорта, водительского удостоверения, документов, свидетельствующих о регистрации транспортного средства и прохождении государственного технического осмотра и других документов, указанных в Договоре страхования), при условии, что такие документы были похищены совместно с Банковской картой к карточному счету Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате кражи, разбоя, грабежа.

3.3.6. Перечень страховых случаев и исключений из них в части страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы содержится в Дополнительных условиях страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы (Приложение № 1 к настоящим Правилам страхования).

3.3.7. Перечень страховых случаев и исключений из них в части страхования домашних животных содержится в Дополнительных комплексных условиях страхования домашних животных и гражданской ответственности (Приложение №2 к настоящим Правилам страхования).

3.4. Конкретный перечень страховых случаев определяется в Договоре страхования.

Страхование на случай наступления событий, указанных в п. п. 3.3.4 -3.3.5 настоящих Правил страхования может осуществляться только при страховании хотя бы одного из событий, указанных в п. 3.3.1, п.п. б) п. 3.3.3 настоящих Правил страхования.

3.5. События, указанные в п. 3.3.1-3.3.5 настоящих Правил страхования, признаются страховыми случаями при выполнении следующих условий: события должны быть подтверждены документами, указанными в п. 8.1 настоящих Правил страхования, предоставленными в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

3.6. События, указанные в п. 3.3.1-3.3.5 настоящих Правил страхования, не являются страховыми случаями, и не влекут обязанность Страховщика произвести страховую выплату, если они произошли в результате:

3.6.1. списания денежных средств со счета, произведенного без физического использования Банковской карты (оплата по Интернету и т.д.), за исключением случаев, когда Договором страхования предусмотрено страхование на случай наступления события, предусмотренного п.п. в) и г) п.3.3.3 настоящих Правил страхования;

3.6.2. утраты (уничтожения) Банковской карты, возникновения непредвиденных убытков вследствие утраты наличных денежных средств, полученных в банке, возникновения непредвиденных убытков вследствие несанкционированного списания денежных средств с карточного счета в результате невыполнения держателем Банковской карты условий (правил) банковского обслуживания или пользования Банковской картой, установленных Банком-эмитентом, в том числе, требований о хранении информации о ПИН в тайне;

3.6.3. утраты (уничтожения) Банковской карты в результате неисправной работы банкомата Банка-эмитента;

3.6.4. утраты Банковской карты в результате оставления банковской карты в банкомате на срок, превышающий нормативное время для изъятия банковской карты;

3.6.5. утраты (уничтожения) Банковской карты, возникновение непредвиденных убытков вследствие утраты наличных денежных средств, полученных в банкомате, во время нахождения держателя Банковской карты в состоянии наркотического, токсического, алкогольного опьянения;

3.6.6. возникновения непредвиденных убытков вследствие несанкционированного списания денежных средств с карточного счета в результате совершения операций с использованием Банковской карты после подачи заявления Банку-эмитенту о блокировке банковской карты;

3.6.7. возникновения непредвиденных убытков вследствие несанкционированного списания денежных средств с карточного счета до момента передачи банковской карты ее держателю в пользование или передачи держателю банковской карты ПИН Банком-эмитентом;

3.6.8. возникновения непредвиденных убытков вследствие несанкционированного списания денежных средств с карточного счета в результате отказа держателя банковской карты от приобретения товаров без отмены авторизации;

3.6.9. возникновения непредвиденных убытков вследствие несанкционированного списания денежных средств с карточного счета в результате использования информации, полученной третьими лицами путем неправомерного доступа к электронным базам данным Банка-эмитента;

3.6.10. утраты (уничтожения) Банковской карты, возникновения непредвиденных убытков вследствие несанкционированного списания денежных средств с карточного счета, если с момента обнаружения утраты (уничтожения) банковской карты, получения информации о несанкционированном списании денежных средств и до момента уведомления Банка-эмитента о случившемся событии прошло более 48 часов, за исключением случаев, когда держатель банковской карты не имел возможность сделать уведомление (болезнь, несчастный случай и т.д.);

3.6.11. утраты (уничтожения) Банковской карты, возникновения непредвиденных убытков вследствие утраты наличных денежных средств, полученных в банкомате, возникновение непредвиденных убытков вследствие несанкционированного списания денежных средств с карточного счета в результате направленных на наступление страхового случая умышленных действий родственников держателя Банковской карты;

3.6.12. не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, существенно повышающих степень страхового риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю;

3.6.13. иных случаях, предусмотренных Договором страхования.

3.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие:

3.7.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

3.7.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

3.7.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста по распоряжению государственных органов;

3.7.5. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

3.8. События, перечисленные в п. 3.3.1-3.3.5 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями и не влекут обязанность Страховщика произвести страховую выплату, если Страховщиком будет установлено, что Выгодоприобретатель сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах наступления такого события.

3.9. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части, если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые страховщиком или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя).

3.10. В соответствии с настоящими Правилами страхования не подлежат возмещению неполученные доходы Страхователя, которые он получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

3.11. В соответствии с настоящими Правилами страхования событие не является страховым случаем и не осуществляется страховая выплата в случаях, когда сумма денежных средств, похищенная со счета Страхователя в результате события, имеющего признаки страхового случая, была возвращена на счет Страхователя Банком-эмитентом.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая (страховая сумма), определяется Договором страхования.

4.2. При заключении Договора страхования страховая сумма может быть установлена отдельно по каждому или по нескольким наименованиям страховых случаев, предусмотренных Договором страхования.

4.3. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по любому из наименований страховых случаев, указанных в Договоре страхования.

4.3.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю, предусмотренному п.3.3.2 настоящих Правил страхования, составляет:

- при получении наличных денежных средств в банкомате с использованием Банковской карты в период времени с 7:00 до 23:00 лимит ответственности Страховщика составляет 30% от страховой суммы, установленной по Договору страхования либо по данному риску в случае, если в Договоре страхования страховая сумма установлена отдельно по каждому риску;

- при получении наличных денежных средств в банкомате с использованием Банковской карты в период времени с 23:01 до 06:59 лимит ответственности Страховщика составляет 10% от страховой суммы, установленной по Договору страхования либо по данному риску в случае, если в Договоре страхования страховая сумма установлена отдельно по каждому риску.

4.4. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на размер произведенного страхового возмещения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.5. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

При установлении безусловной франшизы выплата страхового возмещения производится за вычетом размера безусловной франшизы.

При установлении условной франшизы выплата страхового возмещения не производится, когда сумма страхового возмещения не превышает размер франшизы, но если сумма страхового возмещения превышает размер франшизы, выплата страхового возмещения производится в полном объеме.

Размер франшизы может устанавливаться как в денежном выражении, так и в процентах от страховой суммы.

4.6. Договором страхования может быть предусмотрено предельное количество страховых случаев в течение срока действия Договора страхования, по которым Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения.

4.7. Правила, установленные ст. 949 Гражданского Кодекса РФ, о пропорциональном возмещении убытков в случае страхования на сумму ниже страховой стоимости, не применяются. Страховое возмещение выплачивается в размере понесенных Страхователем убытков (рассчитанных в соответствии с разделом 8 настоящих Правил страхования), но в пределах страховой суммы (лимита ответственности Страховщика).

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения договора страхования тарифами, рассчитанными в соответствии с утвержденной Страховщиком методикой расчета страховых тарифов, исходя из условий Договора страхования и оценки степени риска.

5.2. Размер страховой премии указывается в Договоре страхования и уплачивается единовременным платежом наличными денежными средствами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в Договоре страхования.

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

- день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика при уплате в безналичном порядке;

- день получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика при уплате наличными деньгами.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на срок, определяемый Страхователем и Страховщиком и указанный в Договоре страхования. По соглашению Страхователя и Страховщика срок действия страхования, обусловленного Договором страхования, может начинаться в иной срок, чем дата начала действия Договора страхования.

6.2. Договор страхования, 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.

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

6.4. При заключении Договора страхования Страхователь по требованию Страховщика обязан сообщить сведения и предоставить следующие документы:

6.4.1. при страховании рисков, предусмотренных в п.п.3.3.1-3.3.5 настоящих Правил страхования:

- документы, удостоверяющие личность Страхователя;
- выписку из Единого государственного реестра юридических лиц в отношении Страхователя юридического лица или индивидуального предпринимателя;
- копию свидетельства ИНН;
- копию договора банковского счета, в отношении которого выданы Банковские карты, а также копии документов (договоров, соглашений и т.д.) о выдаче Банковских карт;
- иные документы и сведения о карточном счете и его владельце, о Банковских картах, посредством которых держатели Банковских карт могут совершать операции на одном карточном счете, иных обстоятельствах, определенно оговоренных в Договоре страхования, бланке заявления или дополнительном письменном запросе Страховщика.

6.4.2. При страховании рисков, предусмотренных в п.п.3.3.6-3.3.7 настоящих Правил страхования, стороны руководствуются Дополнительными условиями страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы (Приложение № 1 к настоящим Правилам страхования) и Дополнительными комплексными условиями страхования домашних животных и гражданской ответственности (Приложение №2 к настоящим Правилам страхования) соответственно.

6.5. Если после заключения Договора страхования, будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.6. 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:

6.6.1. 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;

6.6.2. 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.

6.7. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются Страховщиком в виде дополнительных соглашений к Договору страхования.

6.8. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

6.9. В случае утери Страхователем Договора страхования, заключенного в письменной форме, Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат Договора страхования.

6.10. Договор страхования может быть прекращен в следующих случаях:

6.10.1. по истечении срока его действия;

6.10.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

6.10.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;

6.10.4. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

6.10.5. признания судом Договора страхования недействительным;

6.10.6. по соглашению сторон;

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

6.10.8. по требованию Страхователя, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 23 часов 59 минут дня получения заявления Страховщиком.

При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату за исключением случая, указанного в п.6.11 настоящих Правил страхования.

6.10.9. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

6.11. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 30 (тридцати) 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 7 (семь) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования при условии отсутствия в соответствующий период (с даты вступления Договора страхования в силу до даты получения Страховщиком заявления Страхователя) 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.

6.12. 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 от Страхователя об отказе от Договора страхования не требуется.

6.13. В случае если до даты окончания действия Договора страхования Страхователем будет повторно уплачена страховая премия в полном объеме, действие Договора страхования продлевается на прежних условиях на тот же срок, который исчисляется со дня, следующего за

днем окончания Срока страхования по договору страхования, если договором не предусмотрено иное.

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

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

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

- числа даты начала действия договора страхования, следующего после уплаты страховой премии, для договоров страхования, заключенных на срок 1 (один) месяц;

- числа и месяца даты начала действия договора страхования, следующего после уплаты страховой премии для договоров страхования, заключенных на срок 1 (один) год.

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

6.16. Если страховая премия, которую необходимо уплатить для продления договора страхования на новый срок, получена Страховщиком за пределами Срока страхования или льготного периода, установленного Договором страхования, и/или поступила не в полном размере, то обязательства Страховщика по страховой выплате не распространяются на страховые случаи, произошедшие в период времени, исчисляемый с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором страхования срока уплаты страховой премии в полном объеме, установленного п. 6.13 или 6.14 настоящих Правил, до 24 часов 00 минут даты предшествующей началу нового Срока страхования, исчисляемого в соответствии с п. 6.15 настоящих Правил.

6.17. Продление срока действия Договора страхования возможно:

- для договоров страхования, заключенных на срок 1 (один) месяц, – не более 35 (тридцати пяти) раз;

- для договоров страхования, заключенных на срок 1 (один) год, – не более 2 (двух) раз.

6.18. Создание и отправка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (заявления о заключении, изменении Договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов) для заключения, изменения, досрочного прекращения Договора страхования, для получения страховой выплаты может осуществляться с использованием Личного кабинета на Сайте Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» с учетом требований к отправляемым электронным копиям документов, установленных п.8.1.6 настоящих Правил страхования. При этом указанный Личный кабинет на Сайте Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. требовать от Страховщика выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая;

7.1.2. досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами страхования и Договором страхования;

7.1.3. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

7.1.4. вносить предложения об изменении условий Договора страхования.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. уплатить Страховщику страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, установленные Договором страхования;

7.2.2. сообщить Страховщику при заключении Договора страхования обо всех известных Страхователю обстоятельствах, в соответствии с п.6.4 настоящих Правил страхования, имеющих существенное значение для оценки степени риска;

7.2.3. выполнять требования правил пользования Банковской картой, утвержденных Банком-эмитентом, а также обеспечить исполнение таких правил иными держателями Банковских карт к карточному счету Страхователя;

7.2.4. не передавать Банковскую карту держателем которой он является другим лицам, а также обеспечить нахождение дополнительных Банковских карт к его счету исключительно у держателей таких Банковских карт или у себя;

7.2.5. держать в тайне ПИН, предназначенный для электронного использования Банковской карты держателем которой он является, в том числе: не писать его на Банковской карте и не хранить вместе с Банковской картой, ни при каких обстоятельствах не сообщать ПИН кому-либо, не допускать посторонних наблюдателей при снятии наличных из банкомата при вводе ПИН, не прибегать к помощи посторонних лиц, не оставлять Банковскую карту в автомобиле, гостиничном номере и других местах, не передавать третьим лицам), а также контролировать сохранность ПИН дополнительных Банковских карт держателем которых он не является;

7.2.6. незамедлительно сообщить Банку-эмитенту о факте утраты Банковской карты по любой причине, а также в случае выявления несанкционированного списания денежных средств с карточного счета и следовать дальнейшим указаниям Банка-эмитента;

7.2.7. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования, заявлении о страховании, письменном запросе;

7.2.8. немедленно обратиться в компетентные (правоохранительные) органы в случае утраты Банковской карты вследствие кражи, грабежа, разбоя, утраты наличных денежных средств, полученных при использовании Банковской карты, в результате кражи, грабежа или разбоя, а также в случае несанкционированного списания денежных средств с карточного счета и получить документ, подтверждающий факт обращения.

7.2.9. известить Страховщика о получении полного или частичного возмещения убытков от Банка-эмитента, или иных третьих лиц;

7.2.10. ознакомиться с настоящими Правилами и договором страхования;

7.2.11. по запросу Страховщика подтвердить наличие объекта страхования на дату заключения договора страхования

7.2.12. при страховании рисков, указанных в п.3.3.6-3.3.7 настоящих Правил страхования, дополнительные обязанности Страхователя, содержатся в Дополнительных условиях страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы (Приложение № 1 к настоящим Правилам страхования) и Дополнительных комплексных условиях страхования домашних животных и гражданской ответственности (Приложение №2 к настоящим Правилам страхования) соответственно.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. проводить самостоятельно или посредством специализированной организации, анализ объектов, документов и т.п., указанных в заявлении на страхование, знакомиться с соответствующей документацией;

7.3.2. запрашивать у Страхователя и компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая, размера подлежащего выплате страхового возмещения

(размера страховой выплаты), а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу наступления страхового случая;

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

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

7.3.5. потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 6.4 настоящих Правил страхования. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

7.3.6. потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска при получении уведомления в соответствии с п. 7.2.2 настоящих Правил страхования. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с главой 29 Гражданского Кодекса Российской Федерации;

7.3.7. запрашивать при необходимости сведения, связанные со страховым случаем, у третьих лиц, располагающих информацией о причинах и обстоятельствах страхового случая, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

7.3.8. отложить осуществление выплаты страхового возмещения в случае, если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс до окончания расследования или судебного разбирательства;

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

Если представленные Выгодоприобретателем документы не позволяют установить факт наступления страхового случая, права заявителя на получение страховой выплаты, Страховщик вправе предложить Выгодоприобретателю дополнительно предоставить недостающие необходимые документы.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, владельце карточного счета, держателях банковских карт, их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

7.4.2. 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.);

7.4.3. 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.

7.4.4. 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;

7.4.5. по запросу Страхователя предоставить ему 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;

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

7.4.6.1. 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;

7.4.6.2. 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.

7.4.6.3. 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:

7.4.6.4. окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

7.4.6.5. порядок расчета страховой выплаты;

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

7.4.7. 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;

7.4.8. при заключении договора страхования без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя (Выгодоприобретателя), информировать Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя.

7.5. 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. Страховщик не несет ответственность за нарушение сроков страховой выплаты, если нарушение сроков связано с непредставлением Выгодоприобретателем сведений о банковских реквизитах счета для перечисления страховой выплаты, запрошенных Страховщиком.

7.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также иные права и обязанности сторон.

8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА: ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ

8.1. Не позднее 30-ти дней с даты наступления события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан подать Страховщику необходимые и достаточные документы (подлинники или копии, заверенные нотариально либо органом или организацией, принявшей или выдавшей документы),

подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая. К таким документам относятся:

- письменное заявление с указанием всех известных обстоятельств события;
- Договор страхования (страховой полис) и документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя страховой выплаты.

8.1.1. При наступлении события, предусмотренного п. 3.3.1 настоящих Правил страхования дополнительно должны быть представлены:

- заявления об изготовлении банковской карты в связи с ее утратой (уничтожением), поданное в Банк-эмитент;
- документ, выданный Банком-эмитентом, содержащий сведения о дате и времени блокировки Банковской карты;
- справку организации, которой принадлежит банкомат, об утрате (уничтожении) карты вследствие неисправной работы банкомата;
- заключение Банка-эмитента о невозможности использовать банковскую карту по назначению в случае ее механического, термического, электромагнитного и иного повреждения;
- заявление, поданное в правоохранительные органы с отметкой о его принятии и талон уведомление, выданный правоохранительным органом в связи с обращением;
- постановление о возбуждении, приостановлении и/или прекращении уголовного дела, решение (приговор) суда – при передаче дела в суд, либо отказ в возбуждении уголовного дела по факту кражи, грабежа, разбоя;
- акты компетентных органов (служб), в том числе правоохранительных органов, подтверждающие события, в результате которых произошло уничтожение банковской карты;
- выписку Банка-эмитента по счету, подтверждающую оплату за изготовление новой банковской карты.

8.1.2. При наступлении события, предусмотренного п. 3.3.2 настоящих Правил страхования дополнительно должны быть представлены:

- заявление, поданное в правоохранительные органы с отметкой о принятии и талон уведомление, выданный правоохранительным органом в связи с обращением;
- постановление о возбуждении, приостановлении и/или прекращении уголовного дела, решение (приговор) суда – при передаче дела в суд, либо отказ в возбуждении уголовного дела по факту грабежа или разбоя;
- выписка банка по карточному счету за запрашиваемый Страховщиком период с указанием даты и времени проведения операций по карте.

8.1.3. При наступлении события, предусмотренного п. 3.3.3 настоящих Правил страхования

дополнительно должны быть представлены:

- документ, выданный Банком-эмитентом, содержащий сведения о дате и времени блокировки Банковской карты либо операций по счету;
- выписку банка-эмитента по карточному счету за запрашиваемый Страховщиком период с указанием даты и времени проведения операций по карте;
- заявление, поданное в правоохранительные органы с отметкой о принятии и талон уведомление, выданный правоохранительным органом в связи с обращением;
- постановление о возбуждении, приостановлении и/или прекращении уголовного дела, решение (приговор) суда – при передаче дела в суд, либо отказ в возбуждении уголовного дела по факту грабежа или разбоя;
- в случае если Банковская карта не была утрачена – заключение Банка-эмитента по результатам проведенного расследования по претензии владельца карточного счета о несанкционированном списании денежных средств с карточного счета.

8.1.4. При наступлении событий, предусмотренных п.п. 3.3.4 – 3.3.5 настоящих Правил страхования дополнительно должны быть представлены:

- постановление о возбуждении, приостановлении и/или прекращении уголовного дела, решение (приговор) суда – при передаче дела в суд, либо отказ в возбуждении уголовного дела по факту утраты ключей и (или) документов вместе с Банковской картой в результате кражи, грабежа, разбоя;

- платежные документы, подтверждающие стоимость изготовления утраченных ключей и/или замены соответствующего замка, а также документ подтверждающий право заявителя на имущество, ключи от которого были утрачены в результате наступления страхового случая и (или) которое подлежало ремонту в результате наступления страхового случая;

- документы, подтверждающие права заявителя на утраченный мобильный телефон и стоимость такого телефона;

- детализация телефонного счета заявителя, оформленная соответствующим оператором сотовой связи;

- платежные документы, подтверждающие расходы на восстановление утраченных документов.

8.1.5. При наступлении событий, предусмотренных в п.3.3.6 и п.3.3.7 настоящих Правил страхования, стороны руководствуются Дополнительными условиями страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы (Приложение № 1 к настоящим Правилам страхования) и Дополнительными комплексными условиями страхования домашних животных и гражданской ответственности (Приложение №2 к настоящим Правилам страхования) соответственно.

8.1.6. Все документы для решения вопроса о страховой выплате предоставляются Страховщику на русском языке (с нотариально заверенным переводом на русский язык, если событие произошло за пределами территории Российской Федерации) в виде оригиналов или заверенных уполномоченным на то лицом копий (органом/организацией выдавшей документ, нотариусом). Документы, указанные в п.п. 8.1.1 – 8.1.5 настоящих Правил страхования, для решения вопроса о страховой выплате могут быть отправлены Страховщику через Личный кабинет на Сайте Страховщика в виде электронных копий, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

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

При этом Страховщик вправе:

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

- затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) подлинник (оригинал) или нотариально удостоверенную копию, или копию, заверенную органом/организацией, выдавшей документ, документов отправленных Страховщику для решения вопроса о страховой выплате через Личный кабинет на Сайте Страховщика в виде электронных копий, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя).

В случае запроса Страховщиком подлинников (оригиналов) или нотариально удостоверенных копий, копий, заверенных органом/организацией, выдавшей документ, срок осуществления страховой выплаты исчисляется с даты получения Страховщиком соответствующих подлинников (оригиналов) или нотариально удостоверенных копий, или копий, заверенных органом/организацией, выдавшей документ, документов, указанных в п.п. 8.1.1 – 8.1.5 настоящих Правил.

8.2. Размер убытков по наступившему страховому случаю определяется следующим образом:

8.2.1. При утрате (уничтожении) Банковской карты (п. 3.3.1 настоящих Правил страхования) – в размере стоимости изготовления новой Банковской карты;

8.2.2. При утрате держателем Банковской карты наличных денежных средств, полученных им в банкомате с использованием Банковской карты (п. 3.3.2 настоящих Правил страхования) – в размере суммы похищенных денежных средств;

8.2.3. При несанкционированном списании денежных средств с карточного счета (п. 3.3.3 настоящих Правил страхования) – в размере суммы списанных со счета денежных средств;

8.2.4. При возникновении непредвиденных убытков в результате хищения ключей от имущества (пп. а) п. 3.3.4 настоящих Правил страхования) – в размере стоимости восстановления утраченных вместе с Банковской картой ключей и/или стоимости замены соответствующего замка (включая как стоимость работ по замене замка, так и стоимость нового замка);

8.2.5. При возникновении непредвиденных убытков в результате хищения мобильного телефона (пп. б) п. 3.3.4 настоящих Правил страхования) в размере стоимости похищенного мобильного телефона (аппарата);

8.2.6. При возникновении непредвиденных убытков в результате незаконного использования третьими лицами мобильного телефона (пп. в) п. 3.3.4 настоящих Правил страхования) – в размере суммы, списанной со счета мобильного счета абонента, в связи с незаконным использованием третьими лицами мобильного телефона;

8.2.7. При возникновении непредвиденных убытков в результате хищения личных документов (пп. г) п. 3.3.4 настоящих Правил страхования) - в размере стоимости восстановления утраченных личных документов (паспорта, загранпаспорта, водительского удостоверения, документов, свидетельствующих о регистрации транспортного средства и прохождении государственного технического осмотра и других документов, указанных в Договоре страхования).

8.2.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик возмещает только расходы Страхователя по оплате госпошлины за восстановление утраченных документов.

8.2.9. При наступлении событий, предусмотренных п.3.3.6 и п.3.3.7 настоящих Правил страхования, размер убытков определяется в соответствии с Дополнительными условиями страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы (Приложение № 1 к настоящим Правилам страхования) и Дополнительными комплексными условиями страхования домашних животных и гражданской ответственности (Приложение №2 к настоящим Правилам страхования) соответственно.

8.3. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы, установленной в Договоре страхования в размере убытков, указанных в п. 8.2 настоящих Правил страхования. Иные, помимо предусмотренных п. 8.2 настоящих Правил страхования, убытки при определении размера страховой выплаты не учитываются и Страховщиком не возмещаются.

8.4. Общий размер страховых выплат по каждому страховому риску не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором страхования для соответствующего страхового риска.

8.5. Страховая выплата производится в денежной форме в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в п. 8.1 настоящих Правил страхования, а также устанавливающих факт наступления и причину страхового случая, если иной срок не установлен Договором страхования.

8.6. 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.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОТЕРЕЙ РАБОТЫ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Временная франшиза - период отсутствия занятости Застрахованного, установленный в днях Договором страхования, за который не производятся страховые выплаты. Период временной франшизы исчисляется со дня, следующего за днем расторжения Трудового договора.

Занятость - деятельность Застрахованного лица по Трудовому договору, не противоречащая законодательству Российской Федерации и приносящая ему доход.

Максимальный период выплат - максимальный период времени, за который Страховщик производит выплату при наступлении страхового случая. Данный период исчисляется в месяцах после окончания периода временной франшизы, если иное не предусмотрено договором страхования. Период выплат досрочно прекращается, если Страхователь приступил к исполнению трудовых обязанностей на новом основном месте работы.

В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Период ожидания - период, установленный в днях договором страхования, исчисление которого начинается с даты вступления договора страхования в силу. Событие, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем. Период временной франшизы не совпадает с периодом ожидания.¹

Работодатель – физическое лицо либо юридическое лицо (организация), вступившее в трудовые отношения с работником.

Работник - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем.

Трудовой договор - соглашение между Застрахованным лицом и работодателем (нанимателем), в соответствии с которым работодатель (наниматель) обязуется предоставить Застрахованному лицу работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами и данным соглашением, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию в интересах, под управлением и контролем работодателя, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, действующие у данного работодателя.

Финансовый риск - возникновение убытков в результате непредвиденной потери Застрахованным лицом постоянного источника дохода по независящим от него обстоятельствам.

¹ Пример применения временной франшизы и периода ожидания:

пусть договором страхования установлена временная франшиза, равная 60 дням, и период ожидания, равный 90 дням. Пусть договор страхования вступил в силу 24.05.2023. В этом случае период ожидания начнется 24.05.2023 и закончится через 90 дней – 23.08.2023. Событие, произошедшее в период с 24.05.2023 по 23.08.2023, включительно, не будет признано страховым случаем.

При этом пусть Трудовой договор был расторгнут 05.09.2023, тогда период действия временной франшизы начнется с 06.09.2023 и будет длиться 60 дней по 04.11.2023 включительно. За период с 06.09.2023 по 04.11.2023 страховые выплаты производиться не будут.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные условия страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы (далее – настоящие Условия) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, содержат в себе общие условия, на основе которых Страховщик заключает Договоры страхования финансовых рисков со Страхователями, и служат для определения содержания этих Договоров.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1 Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском неполучения дохода.

2.2 Согласно настоящим Условиям, под убытками понимаются не полученные в связи с расторжением Трудового договора ежемесячные доходы Застрахованного лица.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Условиями страховым случаем (с учетом исключений и ограничений, предусмотренных настоящими Условиями) является возникновение убытков у Застрахованного лица вследствие признания его безработным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в результате следующих событий:

3.1.1. Расторжение Трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией либо прекращением деятельности работодателя;

3.1.2. Расторжение Трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников;

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

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

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

3.1.6. Расторжение трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: призыв работника на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную гражданскую службу;

3.1.7. Расторжение трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда;

3.1.8. Расторжение трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: неизбрание на должность;

3.1.9. Расторжение трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: смерть работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим;

3.1.10. Досрочное увольнение с военной службы военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, по семейным обстоятельствам (п.3 ст.51 Федерального закона «О воинской обязанности и военной службе»):

3.1.10.1.в связи с невозможностью проживания члена семьи военнослужащего по медицинским показаниям в местности, в которой военнослужащий проходит военную службу, и при отсутствии возможности перевода военнослужащего к новому месту военной службы, благоприятному для проживания указанного члена семьи;

3.1.10.2.в связи с изменением места военной службы мужа-военнослужащего (жены-военнослужащей), связанным с необходимостью переезда семьи в другую местность;

3.1.10.3.в связи с необходимостью постоянного ухода за отцом, матерью, женой, мужем, родным братом, родной сестрой, дедушкой, бабушкой или усыновителем, нуждающимися по состоянию здоровья в соответствии с заключением федерального учреждения медико-социальной

экспертизы по их месту жительства в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре), при отсутствии других лиц, обязанных по закону содержать указанных граждан;

3.1.10.4.в связи с необходимостью ухода за ребенком, не достигшим возраста 18 лет, которого военнотрудовой воспитывает без матери (отца);

3.1.10.5.в связи с необходимостью осуществления обязанностей опекуна или попечителя несовершеннолетнего родного брата или несовершеннолетней родной сестры при отсутствии других лиц, обязанных по закону содержать указанных граждан;

3.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в п.п.3.1.1-3.1.10 настоящих Условий, или на случай наступления одного события из числа указанных в п.3.1 настоящих Условий, в любом сочетании, согласованном сторонами Договора страхования.

3.3. События, указанные в п.3.1 настоящих Условий, признаются страховыми случаями, при выполнении следующих условий:

3.3.1. Расторжение Трудового договора произошло в течение срока действия Договора страхования по истечении периода ожидания, установленного в Договоре страхования.

3.3.2. События должны быть подтверждены документами, указанными в п.п. 7.3 – 7.4 настоящих Условий.

3.3.3. Период отсутствия занятости Застрахованного лица продолжался свыше временной франшизы, установленной в договоре страхования.

3.4. События, указанные в п.3.1 настоящих Условий, не признаются страховыми случаями и выплаты по ним не производятся в следующих случаях:

3.4.1. Если расторжение Трудового договора произошло в период ожидания, установленный договором страхования;

3.4.2. Если Застрахованное лицо заключило новый Трудовой договор в течение периода временной франшизы;

3.4.3. Если отсутствие занятости Застрахованного лица приходится на период временной франшизы;

3.4.4. Если Застрахованное лицо не зарегистрировалось в государственном учреждении службы занятости населения (далее - СЗН) и не состояло на учете в СЗН в течение всего периода отсутствия занятости.

3.4.5. Если расторжение Трудового договора произошло:

3.4.5.1. по инициативе Застрахованного лица (по собственному желанию) или соглашению сторон Трудового договора;

3.4.5.2. в связи с истечением срока трудового контракта;

3.4.5.3. по инициативе работодателя, вызванное виновными действиями Застрахованного лица;

3.4.5.4. вследствие призыва или поступление Застрахованного лица на военную службу;

3.4.5.5. в результате несоответствия Застрахованного лица занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;

3.4.5.6. по причине осуждения Застрахованного лица к лишению свободы, исправительным работам не по месту работы либо к иному наказанию, исключающему возможность продолжения данной работы.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон в пределах максимально возможных убытков от наступления страхового случая, которые Застрахованное лицо, как можно ожидать, понесло бы при наступлении страхового случая с учетом размера доходов Застрахованного лица.

Договором страхования также может быть предусмотрено установление отдельных ограничений по выплате – лимитов ответственности, в том числе по отдельным рискам в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству и настоящим Условиям.

4.2. Страховая сумма не может превышать средний ежемесячный доход Застрахованного лица по основному месту работы за 3 месяца, предшествующих дате заключения договора

страхования, умноженной на количество месяцев максимального периода страховых выплат, установленного договором страхования.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. При заключении Договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя (Застрахованного лица) следующие сведения и документы:

5.1.1. правоустанавливающие документы Страхователя-юридического лица;

5.1.2. фамилия, имя, отчество (при наличии последнего) Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или наименование Страхователя – юридического лица;

5.1.3. дата рождения физического лица - Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

5.1.4. реквизиты документа, удостоверяющего личность Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя): серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения;

5.1.5. адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, контактный телефон, адрес электронной почты Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

5.1.6. сведения о страховой сумме (размере заработка) Застрахованного лица;

5.1.7. сведения об ИНН, СНИЛС Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

5.1.8. сведения о месте работы, должности, о факторах, повышающих/понижающих степень риска наступления страхового случая Застрахованного лица.

5.2. Оплачивая страховую премию по договору страхования, заключаемому в виде электронного документа, Страхователь подтверждает, что на дату заключения Договора страхования между Страхователем и работодателем имеется действующий трудовой договор (контракт) и что работодатель не уведомлял Страхователя о предстоящем изменении существенных условий трудового договора.

5.3. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

6.1. Если иное не предусмотрено договором страхования Страховщик начинает производить страховые выплаты после окончания Периода временной франшизы (если он установлен Договором страхования). Страховая выплата производится за каждый месяц, прошедший после окончания периода временной франшизы (если он установлен Договором страхования) в размере установленной Договором страхования ежемесячной выплаты, но в общей сумме не более страховой суммы по Договору страхования.

6.2. Страхователь вправе:

6.2.1. вносить предложения об изменении условий Договора страхования;

6.2.2. вносить изменения в список Застрахованных с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении физических лиц в/из списка Застрахованных;

6.2.3. осуществлять иные права, специально предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. Страхователь обязан:

6.3.1. ознакомиться с настоящими Условиями и Договором страхования;

6.3.2. принимать все необходимые и разумные меры предосторожности и соблюдать все разумные рекомендации Страховщика по предотвращению убытков, а также требования законодательства Российской Федерации;

6.3.3. после того как Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 10 (Десяти) календарных дней, если иное не предусмотрено договором страхования, уведомить об этом Страховщика указанным в договоре страхования способом;

6.3.4. в течение 10 (Десяти) календарных дней с даты наступления события, имеющего признаки страхового случая, подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации в орган СЗН для регистрации в качестве безработного;

6.3.5. принимать все разумные и необходимые меры для заключения нового Трудового договора:

–принимать участие в консультациях, организованных СЗН;

–получать информацию и услуги СЗН, связанные с профессиональной ориентацией;

–участвовать в профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации по направлению органа СЗН;

6.3.6. вместе с заявлением о событии, имеющем признаки страхового случая, представить Страховщику документы, необходимые и достаточные для подтверждения факта и обстоятельств наступления страхового случая, в порядке и сроки, указанные в п.п. 7.3 – 7.4 настоящих Условий;

6.3.7. представить в сроки, предусмотренные Договором страхования документ, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного в органе СЗН.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Условиями и условиями Договора страхования. Уплата страховой премии Страхователем свидетельствует о его ознакомлении с условиями, содержащимися в Договоре страхования и положениями Условий;

6.4.2. принять от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявление о выплате страхового возмещения и документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, а также размер убытков, причиненных заявленным событием;

6.4.3. рассмотреть предоставленные в связи с наступлением заявленного события документы;

6.5. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты заканчиваются (в зависимости от того, какое событие наступает раньше):

–в день возобновления Застрахованным лицом трудовой деятельности;

–в день, когда сумма страховых выплат, произведенных по страховому случаю, становится равной страховой сумме.

6.6. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

7.1. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает убытки, наступившие в результате страхового случая, в размере, не превышающем страховую сумму в пределах установленных лимитов.

7.2. При наступлении страхового случая страховая выплата производится в размере, предусмотренном договором страхования, за каждый месяц нахождения Выгодоприобретателя в статусе «безработного».

7.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования из числа событий, указанных в п.п.3.1.1 – 3.1.10 настоящих Условий, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан направить Страховщику следующие документы:

–уведомление о наступлении события;

–нотариально заверенную копию трудовой книжки или заверенную работодателем (по последнему месту работы), либо сведения из электронной трудовой книжки, заверенные работодателем (по последнему месту работы) или органом выдавшем данные сведения;

–справку о доходах физического лица (Форма 2-НДФЛ) за 3 (Три) последних перед расторжением Трудового договора месяца, не включая месяц расторжения;

–копию Трудового договора с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями);

–решение (приказ) об увольнении Застрахованного лица;

- копию паспорта Застрахованного лица (все страницы);
- справку, выданную органом СЗН, подтверждающую регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного на даты определенные Договором страхования.

7.4. Для получения очередной выплаты (во втором и последующих месяцах) обязан ежемесячно представлять Страховщику:

- заявление на получение страхового возмещения;
- справку, выданную СЗН, подтверждающую регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного на даты, определенные Договором страхования.

7.5. Документы, указанные в п.п. 7.3 – 7.4 настоящих Условий, для решения вопроса о страховой выплате могут быть отправлены Страховщику через Личный кабинет на Сайте Страховщика в виде электронных копий, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», либо посредством использования иных электронных средств связи, указанных в Договоре страхования, в том числе, системы мгновенного обмена сообщениями. 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).

7.6. При этом Страховщик вправе:

- принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании документов, отправленных Страховщику через Личный кабинет на Сайте Страховщика в виде электронных копий, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также посредством использования иных электронных средств связи, в том числе, системы мгновенного обмена сообщениями, указанными 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 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.п. 7.3-7.4 настоящих Правил страхования.

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

7.8. Если иное не указано в Договоре страхования, страховое возмещение выплачивается ежемесячно в течение периода, установленного договором страхования, но в любом случае не более периода действия срочного Трудового договора (если на момент заключения договора страхования со Страхователем/ Застрахованным лицом действовал Трудовой договор, заключенный на определенный срок), в размере среднемесячного дохода Страхователя за 3 (три) месяца, предшествующих расторжению Трудового договора, но не более страховой суммы, указанной в Договоре страхования, при наличии подтверждения отсутствия занятости на даты, определенные договором страхования.

7.9. Общее количество ежемесячных выплат по договору страхования не может превышать Максимального периода выплат, установленного договором страхования.

7.10. Если договором не предусмотрено иное в течение 30 (Тридцати) календарных дней после получения заявления на страховую выплату и всех необходимых документов для установления факта и обстоятельств страхового случая и размера причиненного ущерба, Страховщик обязан составить страховой акт и осуществить страховую выплату, или направить Страхователю мотивированное письменное уведомление о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения.

7.11. Выплата страхового возмещения производится в денежной форме с учетом требований положений статьи 213 Налогового кодекса РФ.

7.12. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения если:

7.12.1. у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов подтверждающих страховой случай — до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

7.12.2. у Страховщика имеются существенные сомнения в правомерности действий Страхователя (Выгодоприобретателя) — до устранения таких сомнений;

7.12.3. по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс — до окончания расследования или судебного разбирательства.

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

7.13. Стороны вправе предусмотреть в Договоре страхования иной порядок выплаты страхового возмещения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОМПЛЕКСНЫЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ И ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Ветеринарная клиника - лечебно-профилактическое учреждение для оказания ветеринарной помощи больным животным на приеме в специализированном учреждении либо на дому.

Гибель - смерть домашнего животного произошедшая результате непредвиденного внешнего события в период авиаперелета.

Домашние животные - кошки и собаки, находящиеся на содержании Страхователя и (или) членов его семьи в жилых, служебных и специальных помещениях.

Заболевание - нарушение нормальной жизнедеятельности организма, проявляющееся функциональными и морфологическими изменениями, впервые диагностированное на основании объективных симптомов в течение срока действия договора страхования.

Застрахованное лицо - Страхователь и (или) члены его семьи, владеющие на законных основаниях застрахованным домашним животным.

Инвазионные заболевания - заболевания, возбудителями которых являются живые организмы, такие как простейшие, клещи, гельминты, членистоногие и другие паразиты.

Инфекционные заболевания - заболевания, вызываемых проникновением в организм патогенных (болезнетворных) микроорганизмов.

Карантин - система мероприятий, проводимых для предупреждения распространения инфекционных заболеваний из эпидемического очага и ликвидации самого очага.

Территория страхования - территория, в пределах которой действует страхование.

Третьи лица - любые лица за исключением Страхователя, Выгодоприобретателя по Договору страхования, членов их семей (лиц, проживающих совместно со Страхователем, Выгодоприобретателем) и / или лиц, ведущих с ним совместное хозяйство, близких родственников (супруг(а) (за исключением бывших супругов), родственники по прямой восходящей и нисходящей линии (родители, дети, дедушка, бабушка и внуки), полнородные и неполнородные (имеющими общих отца или мать) братья и сестры, усыновители и усыновленные), лиц, находящихся на иждивении Страхователя (Выгодоприобретателя по Договору страхования имущества), работников Страхователя, а также лиц, сдающих (принимающих) Застрахованное имущество по Договору аренды, найма, лизинга, безвозмездного пользования, хозяйственного ведения, оперативного или доверительного управления.

Травма - повреждение тканей, органов, которое возникает при внешних механических, термических, электрических или иных воздействиях.

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

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Чип - электронное устройство, предназначенное для идентификации домашнего животного и представляющее собой микросхему, в составе которой есть приёмник, передатчик и, предназначенный для хранения уникального кода, блок памяти.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные комплексные условия по страхованию домашних животных и гражданской ответственности (далее – настоящие Комплексные Условия) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, содержат в себе общие условия, в соответствии с которыми Страховщик заключает договоры добровольного страхования домашнего животного, указанного в договоре страхования (страхование домашних животных), далее по тексту «страхование домашних животных»; добровольного страхования гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) перед третьими лицами (Выгодоприобретателями) (страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам), далее по тексту «страхование гражданской ответственности».

1.2. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Комплексных Условиях, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста договора страхования отдельные положения настоящих Комплексных Условий, не относящиеся к конкретному договору страхования, закрепив это в тексте договора страхования.

В случае расхождений между положениями договора страхования и положениями Комплексных Условий, преимущество имеют положения договора страхования.

1.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, территорией страхования по договорам страхования, заключенным на основании настоящих Комплексных Условий, признается:

- 1.3.1. по риску «Гибель домашнего животного во время авиаперевозки» – весь мир;
- 1.3.2. по остальным рискам – территория Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы лица, в пользу которого заключен договор страхования, связанные с владением и пользованием домашним животным, принадлежащим ему на праве собственности или ином законном основании.

2.2. В соответствии с настоящими Комплексными Условиями страхованию подлежат, кошки и собаки в возрасте от 6 месяцев до 9 лет, а также риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ИСКЛЮЧЕНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Комплексными Условиями страховым случаем в части страхования домашних животных является возникновение убытков Страхователя (Выгодоприобретателя) вследствие указанных ниже событий или их комбинаций, произошедших по независящим от воли Страхователя (Выгодоприобретателя) обстоятельствам:

3.1.1 Гибель домашнего животного во время авиаперевозки

Под гибелью во время авиаперевозки понимается гибель домашнего животного по вине авиакомпании перевозчика во время авиаперелета, при условии, что Страхователем (Выгодоприобретателем) были соблюдены все нормы перевозки домашних животных, установленные авиакомпанией.

3.1.2 Повреждение домашнего животного в результате одного из перечисленных ниже событий:

3.1.2.1 Травма

Под травмой понимается нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей домашнего животного, возникающее в результате внешнего воздействия:

- переломы;
- термические ожоги или обморожения;
- электротравмы.

3.1.2.2 Укус клеща

Под укусом клеща понимается первичное диагностирование в период действия договора страхования у домашнего животного заболевания в результате укуса клеща. К заболеваниями в результате укуса клеща относятся исключительно: энцефалит; бартонеллез; гепатозооноз; эрлихиоз; боррелиоз; пироплазмоз.

3.1.2.3 Заболевание

Под заболеванием понимается нарушения нормальной жизнедеятельности организма домашнего животного, обусловленные функциональными и морфологическими изменениями, возникающими в ответ на действие патогенных факторов, впервые диагностированное в период действия договора страхования.

3.1.3 Операционное вмешательство

Под операционным вмешательством понимается проведение необходимой операции домашнему животному по показаниям:

3.1.3.1 срочное удаление любого инородного тела - удаление проглоченных предметов, а также камней, металла или других вещей, попавших в носовые или ушные проходы домашнего животного, брюшную или грудную полость;

3.1.3.2 избавление домашнего животного от доброкачественной опухоли кожи;

3.1.3.3 инфекционное или острое неинфекционное, инвазионное заболевание, отравление домашнего животного.

3.1.4 Гражданская ответственность за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц (далее – Гражданская ответственность)

Под риском «Гражданская ответственность» понимается обязанность Застрахованного лица в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц в связи с владением и пользованием домашним животным. Факт причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц должен быть подтвержден вступившим в законную силу решением суда.

3.2 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 Комплексных условий, в любой их комбинации.

События, предусмотренные в п. 3.1.2.2 – 3.1.2.3 и п.3.1.3 настоящих Комплексных Условий, признаются страховыми случаями, если они являлись прямым следствием впервые диагностированной в течение срока действия договора страхования болезни (заболевания) и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

Договором страхования устанавливается определенный перечень болезней (заболеваний), только в результате которых, события, указанные в п. 3.1.2.2 – 3.1.2.3 и п.3.1.3. настоящих Комплексных Условий, признаются страховыми случаями.

3.3 Если иного не указано в договоре страхования, события указанные в п.3.1.2-3.1.3 настоящих Комплексных Условий не являются страховым случаем и не подлежат возмещению расходы на:

3.3.1 любые мероприятия, направленные на диагностику и лечение бесплодия у домашнего животного, в т. ч. при подозрении на бесплодие, а также улучшение репродуктивной функции (фертильности) с целью дальнейшего получения потомства (в т.ч. искусственное оплодотворение), в т. ч. с целью получения дальнейшей прибыли;

3.3.2 услуги, оказываемые после смерти домашнего животного, в том числе услуги по утилизации трупа домашнего животного (кремация, захоронение и т.п.), по патологоанатомическому исследованию/вскрытию;

3.3.3 профилактические услуги, проведение которых не связано со страховым случаем, в т.ч. профилактическая обработка от паразитов, вакцинация;

3.3.4 диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью, в том числе в стоматологии, или с целью улучшения увеличения рыночной стоимости домашнего животного, в том числе купирование хвоста, ушей согласно стандартам породы / эстетическим соображениям;

3.3.5 услуги, оказанные в период действия временной франшизы;

3.3.6 услуги, оказываемые домашнему животному по поводу заболеваний и связанных с ними осложнений:

3.3.6.1 особо опасные болезни животных, в том числе: бешенство, сап, сибирская язва, ящур;

3.3.6.2 вирусы иммунодефицита, иммунодефицитные состояния и заболевания;

3.3.6.3 заразные болезни животных, в том числе: болезнь Ауески, бруцеллез, инфекционный (вирусный/герпесвирусный) ринотрахеит, кампилобактериоз, лептоспироз, листериоз, лихорадка Ку, некробактериоз, парагрипп, пастереллез разных видов, псевдомоноз, сальмонеллез, трихинеллез, туберкулез, хламидиозы, чума плотоядных (болезнь Карре);

3.3.6.4 туляремия, столбняк, оспа, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими (за исключением трансмиссивных заболеваний, вызванных укусом кровососущего клеща, если договором страхования прямо предусмотрен риск «укус клеща») и вирусные геморрагические лихорадки;

3.3.6.5 вирусный лейкоз (лейкемия), инфекционный перитонит, в том числе вызванный коронавирусом, парвовирусный энтерит (в т. ч. панлейкопения кошачьих (чума кошек));

3.3.6.6 калицивироз, токсоплазмоз;

3.3.6.7 злокачественные новообразования, гемобластозы;

3.3.6.8 церебральный паралич, энцефалиты, миелиты, энцефаломиелиты;

3.3.6.9 системные аутоиммунные заболевания, в том числе системные поражения соединительной ткани;

3.3.6.10 заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печёночной недостаточностью, в том числе требующие проведения хронического гемодиализа;

3.3.6.11 острые и хронические гепатиты, в том числе вирусные;

3.3.6.12 психические расстройства и расстройства поведения;

3.3.6.13 глухота, слепота;

3.3.6.14 генетические, врожденные и наследственные заболевания и аномалии, в т. ч. развития органов и тканей и связанные с ними расходы;

3.3.6.15 заболевания и травмы, связанные с породной предрасположенностью домашнего животного;

3.3.6.16 болезни, указанные в перечне заразных, в том числе особо опасных, по которым может вводиться карантин в соответствии с приказом Минсельхоза РФ от 19 декабря 2011 г. N 476 «Об утверждении перечня заразных, в том числе особо опасных, болезней животных, по которым могут устанавливаться ограничительные мероприятия (карантин) с изменениями и дополнениями.

3.4 Не признаются страховыми случаями события, которые начали действовать до момента заключения Договора страхования.

3.5 Не признаются страховыми случаями и не оплачиваются ветеринарные услуги, оказываемые домашнему животному по причине заболеваний, травм, иных нарушений нормальной жизнедеятельности домашних животных в следующих случаях:

3.5.1 заболевания, связанные и/или являющиеся следствием ненадлежащего ухода за домашним животным (в том числе несоблюдение рекомендованной ветеринарным врачом диеты, недокормом);

3.5.2 травмы, заболевания и состояния, являющиеся следствием использования домашнего животного в бегах, боях, иных соревнованиях и конкурсах, профессиональной деятельности, для опытов на нем, в том числе лабораторных, а также вследствие использования в иных целях для извлечения прибыли.

3.6 Событие, указанное в п.3.1.4 настоящих Комплексных Условий, не является страховым в случае если:

3.6.1 вред причинен имуществу третьих лиц;

3.6.2 причинение вреда непосредственно не связано с владением, пользованием и распоряжением домашними животными, указанными в договоре страхования, и произошло не по вине лиц, ответственность которых застрахована;

3.6.3 лица, жизни и здоровью которых причинен вред, являются родственниками Страхователя (Застрахованного лица), работниками Страхователя (Застрахованного лица), работающими у Страхователя (Застрахованного лица) как на основании трудового договора (контракта), так и на основании гражданско-правового договора, лицами, проходящими у

Страхователя (Застрахованного лица) учебную, производственную или иную подобную практику, или лицами, состоящими со Страхователем (Застрахованным лицом) в договорных отношениях;

3.6.4 вред третьим лицам причинен заразным заболеванием, которым больны принадлежащие Страхователю (Застрахованному лицу) домашние животные;

3.6.5 вред, причиненный третьим лицам, возник в результате распоряжения домашними животными лицами, страдающими душевными болезнями, эпилепсией;

3.6.6 вред, причиненный третьим лицам, возник в результате распоряжения домашними животными лицами, состоящими в трудовых отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом), в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или его последствий;

3.6.7 вред третьим лицам причинен в результате любых действий (бездействия), в которых имеются признаки преступления, умысла Страхователя (Застрахованного лица) (его работников), сговора с потерпевшим;

3.6.8 вред третьим лицам причинен вследствие преднамеренных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) (его работников). К преднамеренным действиям (бездействию) относится совершение действия или бездействие, при которых возможное наступление ущерба ожидается с достаточно большой долей вероятности и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ

4.1 Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон, с учетом страховой стоимости домашнего животного.

4.2 Страховая стоимость домашнего животного, указанная в договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда Страховщик, не воспользовавшийся до заключения Договора страхования своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости.

4.3 Страховая стоимость домашнего животного может устанавливаться на основании:

- договора купли-продажи или иных документов о приобретении домашнего животного;
- оценки Страхователя (Выгодоприобретателя) стоимости домашнего животного;
- оценки Страховщика стоимости домашнего животного;

- заявленной Страхователем стоимости домашнего животного. Если в договоре страхования это отдельно не оговорено, то страховая стоимость домашнего животного определяется исходя из заявленной Страхователем стоимости домашнего животного.

4.4 Договором страхования может быть предусмотрено установление предельного размера страховых выплат – лимитов ответственности, в том числе по каждому или группе рисков в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Комплексным Условиям.

4.5 Если Страхователю произведена выплата страхового возмещения, то соответствующая страховая сумма уменьшается на величину выплаты. При этом страховая сумма считается уменьшенной со дня наступления страхового случая.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Одновременно с заявлением Страховщик вправе запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя) следующие документы:

5.1.1. документы, удостоверяющие личность Страхователя физического лица;

5.1.2. выписку из Единого государственного реестра юридических лиц в отношении Страхователя юридического лица или индивидуального предпринимателя;

5.1.3. копию свидетельства ИНН;

5.1.4. документы, подтверждающие стоимость домашнего животного и имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя).

5.2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая (далее - событие) Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

6.1.1. принять разумные и доступные меры для спасения застрахованного домашнего животного. Принимая такие меры, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны;

6.1.2. незамедлительно, с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, подать Страховщику письменное заявление на страховую выплату. Указать в заявлении все известные Страхователю (Выгодоприобретателю) обстоятельства возникновения страхового случая, на момент подачи заявления и предполагаемый размер ущерба;

6.1.3. для принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения не позднее 60 (шестидесяти) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, предоставить Страховщику документы, указанные в п. 8.3 настоящих Комплексных Условий;

6.2. После получения заявления на страховую выплату, Страховщик обязан:

6.2.1. выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер убытка;

6.2.2. после получения всех необходимых документов по страховому случаю произвести расчет суммы страховой выплаты;

6.2.3. произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Комплексными Условиями срок.

7. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

7.1. По договору страхования при наступлении страхового случая Страховщик в пределах установленных договором страхования лимитов от суммы возмещает:

а) прямой реальный ущерб, возникший в результате событий указанных в п.п. 3.1.1 – 3.1.3 настоящих Комплексных Условий;

б) вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц, возникший в результате событий, указанных в п. 3.1.4 настоящих Комплексных Условий;

7.2. Размер страхового возмещения определяется и ограничивается размером убытков Выгодоприобретателя в результате наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования, и не может превышать размеров страховых сумм, установленных договором страхования. Порядок осуществления страхового возмещения может указываться в договоре страхования.

7.3. При наступлении страхового случая сумма страховой выплаты определяется, исходя из следующих положений:

7.3.1. В случае гибели домашнего животного во время авиаперелета в соответствии с п. 3.2.1 настоящих Комплексных Условий в размере 100% страховой суммы.

7.3.2. В случае событий, предусмотренных п. 3.1.2 и п. 3.1.3 настоящих Комплексных Условий возмещению подлежат фактические (документально подтвержденные) расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) его личных средств на получение ветеринарной помощи в специализированной ветеринарной клинике, на основании предъявленных документов, подтверждающих произведенные Страхователем (Выгодоприобретателем) расходы, в пределах страховой суммы.

7.3.3. В случае события, предусмотренного п. 3.1.4 настоящих Комплексных Условий возмещению подлежат расходы, которые включают:

7.3.3.1. заработок, которого Потерпевшее лицо лишилось вследствие потери трудоспособности или его уменьшение в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

7.3.3.2. дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы

на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии (если установлено, что Потерпевший нуждается в этих видах помощи и не имеет права на их бесплатное получение);

7.3.3.3. оплату услуг по погребению, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.4. Если Страховщику стало известно, что в момент возникновения убытка, в отношении которого Страхователь (Выгодоприобретатель) предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения, действуют другие договоры страхования, предусматривающие возмещение убытка по тому же основанию, Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика обо всех заключенных договорах страхования с указанием наименований страховых компаний, объекта страхования, страховых рисков и страховых сумм, с приложением копий договоров страхования.

7.5. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение ущерба от третьих лиц, Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей оплате в соответствии с условиями договора страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь обязан незамедлительно известить Страховщика о получении возмещения ущерба от третьих лиц. Страховщик имеет право запросить документы, подтверждающие получение Страхователем возмещение ущерба.

7.6. Выплата страхового возмещения осуществляется в денежной форме.

8. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) ущерб, возникший в результате наступления страхового случая. Возмещение ущерба производится путем выплаты страхового возмещения в порядке, определяемом в соответствии с содержанием настоящего раздела.

8.2. Страховое возмещение выплачивается после того, как полностью будут определены причины, последствия произошедшего события и размер ущерба, при условии признания Страховщиком произошедшего события страховым случаем. При этом обязанность предоставления документов, обосновывающих причины наступления страхового случая и размер ущерба возлагается на Страхователя и Выгодоприобретателя.

8.3. Для получения страхового возмещения Страхователю (Выгодоприобретателю) необходимо предоставить Страховщику документы подтверждающие причину и размер причиненного ущерба, а именно:

8.3.1. письменное заявления на получение страхового возмещения;

8.3.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя) – гражданский / служебный / дипломатический паспорт, удостоверение личности офицера для военнослужащих, военный билет солдата / офицера запаса, паспорт / удостоверение личности моряка, а также иных документов, позволяющих идентифицировать Выгодоприобретателя;

8.3.3. для подтверждения событий, предусмотренных п. 3.1.2 и п.3.1.3 настоящих Комплексных Условий дополнительно необходимо предоставить:

–документы, содержащие сведения о диагнозе, дате и состоянии здоровья, застрахованного домашнего животного при обращении за помощью, о проведенных манипуляциях и продолжительности лечения (ветеринарная карта или иной документ, выданный ветеринарным или иным учреждением).

–договор на оказание ветеринарных услуг, заключенного между Выгодоприобретателем и ветеринарной клиникой.

–счета ветеринарных клиник за оказанные услуги (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием информации о домашнем животном (чипа, кличка, вид и порода и пр.) продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с указанием дат проведенного лечения и стоимости каждой из перечня оказанных услуг, а также общей суммы к оплате.

–кассовый чек, подтверждающий оплату суммы, указанной в счете ветеринарной клиники или договоре на оказание ветеринарных услуг.

8.3.4. для подтверждения события, предусмотренного п. 3.1.1 настоящих Комплексных Условий дополнительно необходимо предоставить:

–справки компетентных органов, подтверждающие произошедшую гибель застрахованного домашнего животного во время авиаперевозки, в результате которого произошел страховой случай с указанием причин.

8.3.5. В случае причинения вреда жизни и здоровью третьим лицам в соответствии с п. 3.1.4 Комплексных Условий дополнительно необходимо предоставить:

8.3.5.1. при предъявлении требования о возмещении утраченного заработка (дохода):

–заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных потерпевшим увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

–заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о степени утраты трудоспособности потерпевших лиц;

–справка о размере заработка (2-НДФЛ) потерпевшего за период, необходимый для исчисления возмещения;

8.3.5.2. при предъявлении требования о возмещении вреда в связи со смертью кормильца:

–свидетельство о смерти; заявление с перечислением членов семьи погибшего и указанием лиц, находившихся на его иждивении или имевших право на получение от него содержания;

–справка о зарплате (доходе), получаемой пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.) получаемых погибшим при жизни за период, предусмотренный гражданским законодательством для расчета возмещения вреда в связи со смертью кормильца;

–свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового события на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;

–справка учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового события на иждивении погибшего находились инвалиды;

–справка образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового события на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

–заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового события на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

–справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи пострадавшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового события на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

8.3.5.3. при предъявлении требования о возмещении расходов на погребение погибшего:

–свидетельство о смерти;

–документы, подтверждающие произведенные расходы на погребение;

8.3.5.4. при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим расходов на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых он не имеет право:

–выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;

–документ, заверенный лечащим врачом (рецепт) с указанием необходимых лекарств;

–документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения; документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;

8.3.5.5. при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим расходов, вызванных повреждением здоровья (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств):

–медицинское заключение;

– заключение медико-социальной либо судебно-медицинской экспертизы о необходимости протезирования, постороннего ухода, а также документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию, документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

8.3.5.6. иск (письменная претензия) потерпевшего третьего лица в связи с наступившим событием;

8.3.5.7. решение суда с отметкой о вступлении в законную силу;

8.3.5.8. документы, подтверждающие родство со страхователем в случае наступления гражданской ответственности члена семьи Страхователя (если применимо).

8.4. Страховая выплата за вред, причиненный жизни или здоровью потерпевшего, производится независимо от сумм, причитающихся ему по социальному обеспечению и договорам обязательного и добровольного личного страхования.

8.5. Страховая выплата производится потерпевшим третьим лицам. Если Страхователь сам компенсировал ущерб потерпевшим, то страховая выплата выплачивается Страхователю после предоставления документов, подтверждающих компенсацию ущерба по решению суда.

8.6. Из суммы страхового возмещения, подлежащего выплате, вычитается сумма безусловной франшизы, установленной договором страхования.

8.7. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение ущерба от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате в соответствии с условиями Договора страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь обязан незамедлительно известить Страховщика о получении возмещения ущерба от третьих лиц.

8.8. Если обнаружатся обстоятельства, которые по закону или по условиям Договора страхования полностью или частично лишают Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику полученную сумму страхового возмещения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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.

Болезнь (Заболевание)

Предусмотренное договором страхования нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов в течение Срока страхования.

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.

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

Положения, изложенные в настоящих Дополнительных условиях по страхованию от несчастных случаев (далее – Условия), дополняют положения Комплексных правил страхования имущественных интересов «Микс 4» (далее - Правила) и применяются к Договору страхования совместно с ними, только если это прямо предусмотрено Договором страхования. В случае наличия разногласий между положениями Правил и настоящих Условий применяются соответствующие положения настоящих Условий.

- 1.1. В соответствии с настоящими Условиями и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев.
- 1.2. 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.
- 1.3. 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.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного.

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 Условий:
 - 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 или II группы Застрахованному в результате несчастного случая (далее – «инвалидность Застрахованного»);
 - 3.2.4. Установление инвалидности I или II 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. Первичное диагностирование в период действия договора страхования у Застрахованного вирусного энцефалита в результате укуса клеща.
- 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 Условий, в любой их комбинации, произошедших в результате несчастного случая или ДТП или первичного диагностирования вирусного энцефалита в результате укуса клеща.
- 3.4. События, предусмотренные в п.п. 3.2.1 – 3.2.8 настоящих Условий, 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 Условий 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. Событие, предусмотренное в п. 3.2.9 настоящих Условий, признается страховым случаем, если вирусный энцефалит был впервые диагностирован у Застрахованного в течение Срока страхования.
- 3.7. Договором страхования может быть установлен определенный перечень несчастных случаев и телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая, только в результате которых, события, указанные в п.п. 3.2.1-3.2.8 настоящих Условий, признаются страховыми случаями.
- 3.8. Если договором не предусмотрено иное, страхование действует 24 часа в сутки на территории всего мира.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 4.1. События, перечисленные в п. 3.2 настоящих Условий, 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. В результате 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. 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;

- 4.1.4. В результате 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 и их прекурсоров, принятых без предписания врача либо с нарушением предписанной врачом дозировки;
- 4.1.5. В результате совершения или попытки совершения умышленного уголовно наказуемого деяния, либо административного правонарушения Застрахованным или Выгодоприобретателем;
- 4.1.6. В результате любых иных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя по договору страхования, направленных на наступление страхового случая;
- 4.1.7. 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, 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;

- 4.1.8. 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;
- 4.1.9. В результате любых повреждений здоровья, вызванных воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, облучения или в результате использования ядерной энергии;
- 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 травм, полученных до вступления договора страхования в силу, а также их последствий;
- 4.1.13. В результате деятельности, связанной с поиском, отслеживанием, преследованием и добычей объектов животного мира, которые используются или могут быть использованы в целях охоты.
- 4.2. События, перечисленные в п. 3.2 настоящих Условий, 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. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. 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.

- 5.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.
- 5.3. Договор страхования заключается на основе данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным) Страховщику или его представителю:
- 5.3.1. в заявлении;
- 5.3.2. дополнительно в любой форме.
- 5.4. 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.
- 5.5. 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.
- 5.6. Замена Выгодоприобретателя по договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего.
- 5.7. 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.
- 5.8. 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.
- 5.9. 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.

- 5.10. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об исключении отдельных положений настоящих Условий из текста Договора страхования и (или) его дополнении положениями, не изложенными в тексте настоящих Условий, если такие изменения, исключения и (или) дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.
- 5.11. 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.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

6.1.1. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования;

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. Ознакомиться с настоящими Условиями, Правилами страхования и Договором страхования;

6.2.2. 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;

6.2.3. 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;

6.2.4. Исполнять любые иные положения настоящих Условий, Правил страхования, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. 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;

6.3.2. 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;

6.3.3. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Условий и договора страхования.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. 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;

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

7. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

7.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования в пределах Страховой суммы.

7.2. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного», «смерть Застрахованного в результате ДТП», «первичное диагностирование в период действия договора страхования у Застрахованного вирусного энцефалита в результате укуса клеща» Страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы.

7.3. При наступлении страхового случая по риску «инвалидность Застрахованного», «инвалидность Застрахованного в результате ДТП» Страховая выплата осуществляется Застрахованному одновременно при установлении I или II 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.

7.4. 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.

7.5. 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.

7.6. 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 Условий, а затем возникло основание для Страховой выплаты по одному из страховых случаев, указанному в п.п. 3.2.1-3.2.4 настоящих Условий, 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 Условий и выплаченной ранее суммой по одному из страховых случаев, указанному в п.п. 3.2.3-3.2.6 настоящих Условий, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.7. Страховая выплата осуществляется в денежной форме 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 сведений, 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.

7.8. 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.

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

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

7.11. 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.

- 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.

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

7.11.1.1. свидетельство органа ЗАГС о смерти;

7.11.1.2. медицинское свидетельство о смерти Застрахованного;

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

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

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

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

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

7.11.1.8. посмертный эпикриз.

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

- 7.11.2.1. справка МСЭК о признании Застрахованного инвалидом с установлением группы инвалидности;
 - 7.11.2.2. направление на МСЭ, заверенное лечебно-профилактическим учреждением (далее – ЛПУ) или Бюро МСЭ;
 - 7.11.2.3. документы, выданные государственными компетентными органами, производившими расследование обстоятельств и причин произошедшего события;
 - 7.11.2.4. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;
 - 7.11.2.5. акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
 - 7.11.2.6. копии листов нетрудоспособности, заверенные работодателем Застрахованного.
- 7.11.3. В случае причинения телесных повреждений, госпитализации Застрахованного, первичного диагностирования в период действия договора страхования у Застрахованного вирусного энцефалита в результате укуса клеща (п.п. 3.2.5, 3.2.6, 3.2.7, 3.2.8, 3.2.9. настоящих Условий) дополнительно в зависимости от характера события должны быть предоставлены:
- 7.11.3.1. 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, подтвержденное соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;
 - 7.11.3.2. 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);
 - 7.11.3.3. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз (в случае стационарного лечения);
 - 7.11.3.4. справка МСЭК (выписка из акта освидетельствования) о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности;
 - 7.11.3.5. акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
 - 7.11.3.6. копии листов нетрудоспособности, заверенные работодателем Застрахованного или справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному листок нетрудоспособности не выдается.
- 7.12. Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного ущерба для него известны или очевидны.
- 7.13. 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.7.11 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 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», 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.7.11 настоящих Правил.

**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	

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %
14. Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
а) перелом одной кости,	5
б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
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

СТЕПЕНЬ ОЖОГА

В % ОТ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА	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
ПЛЕЧО, ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
17.	Перелом плечевой кости	7

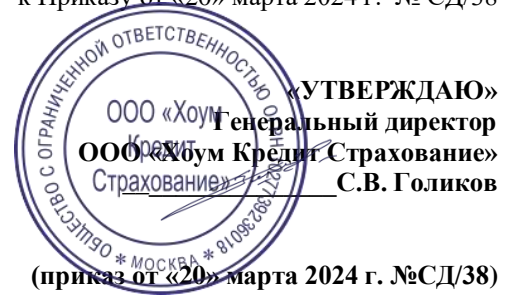
Статья	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %
18.	Травматическая ампутация на уровне:	
	а) между плечевым и локтевым суставами	50
	б) плечевого сустава	60
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ, ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
19.	Перелом локтевой кости	5
20.	Перелом лучевой кости	
	а) в области верхней и средней трети	5
	б) в области нижней трети, дистального 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

СТЕПЕНЬ ОЖОГА

В % ОТ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА	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



**Таблицы базовых тарифных ставок
по вариантам страховых программ к Комплексным правилам страхования
имущественных интересов
«Микс 4»**

Таблица 1 Комбинированное страхование «Мультиполис»

Страхование домашних животных и гражданской ответственности	
Страховые риски	Брутто-ставка Тб (в % от страховой суммы)
Повреждение домашнего животного в результате травмы	3,9073
Повреждение домашнего животного в результате укуса клеща	0,3614
Операционное вмешательство	0,3614
Гражданская ответственность за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц	0,2341
Гибель домашнего животного во время авиаперевозки	0,0643
Страхование от несчастных случаев	
Страховые риски	Брутто-ставка Тб (в % от страховой суммы)
Для застрахованного взрослого:	
Установление инвалидности I или II группы Застрахованному в результате ДТП	0,0171
Телесные повреждения Застрахованного в результате ДТП	0,3701
Первичное диагностирование в период действия договора страхования у Застрахованного вирусного энцефалита в результате укуса клеща	0,0909
Для застрахованного ребенка:	
Телесные повреждения Застрахованного в результате ДТП	0,017
Госпитализация Застрахованного в результате ДТП	0,0132
Первичное диагностирование в период действия договора страхования у Застрахованного вирусного энцефалита в результате укуса клеща	0,0263
Страхование финансовых рисков, связанных с потерей работы	
Расторжение Трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников	2,9344

Таблица 2 Комбинированное страхование «Мультиполис промо»

Страхование домашних животных и гражданской ответственности	
Страховые риски	Брутто-ставка Тб (в % от страховой суммы)
Повреждение домашнего животного в результате травмы	0,5464
Повреждение домашнего животного в результате укуса клеща	0,0505
Операционное вмешательство	0,0505
Гражданская ответственность за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц	0,0327
Гибель домашнего животного во время авиаперевозки	0,009

Страхование от несчастных случаев	
Страховые риски	Брутто-ставка Тб (в % от страховой суммы)
Для застрахованного взрослого:	
Установление инвалидности I или II группы Застрахованному в результате ДТП	0,0024
Телесные повреждения Застрахованного в результате ДТП	0,0518
Первичное диагностирование в период действия договора страхования у Застрахованного вирусного энцефалита в результате укуса клеща	0,0127
Для застрахованного ребенка:	
Телесные повреждения Застрахованного в результате ДТП	0,0024
Госпитализация Застрахованного в результате ДТП	0,0019
Первичное диагностирование в период действия договора страхования у Застрахованного вирусного энцефалита в результате укуса клеща	0,0037
Страхование финансовых рисков, связанных с потерей работы	
Расторжение Трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников	0,4103

Таблица 3 Универсальный продукт

Страхование домашних животных и гражданской ответственности	
Страховые риски	Брутто-ставка Тб (в % от страховой суммы)
Гибель домашнего животного во время авиаперевозки	0,059
Повреждение домашнего животного в результате травмы	3,5817
Повреждение домашнего животного в результате укуса клеща	0,3313
Повреждение домашнего животного в результате заболевания	23,72
Операционное вмешательство	0,3313
Гражданская ответственность за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц	0,2146
Страхование от несчастных случаев	
Страховые риски	Брутто-ставка Тб (в % от страховой суммы)
Для застрахованного взрослого:	
Смерть Застрахованного в результате несчастного случая	0,2527
Смерть Застрахованного в результате ДТП	0,1563
Установление инвалидности I или II группы Застрахованному в результате несчастного случая	0,0607
Установление инвалидности I или II группы Застрахованному в результате ДТП	0,0156
Для застрахованного ребенка:	
Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая	0,1706
Телесные повреждения Застрахованного в результате ДТП	0,3393
Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая	0,5008
Госпитализация Застрахованного в результате ДТП	0,3482
Первичное диагностирование в период действия договора страхования у Застрахованного вирусного энцефалита в результате укуса клеща	0,0833
Для застрахованного ребенка:	
Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая	0,0942
Телесные повреждения Застрахованного в результате ДТП	0,0156
Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая	0,0751
Госпитализация Застрахованного в результате ДТП	0,0121
Первичное диагностирование в период действия договора страхования у Застрахованного вирусного энцефалита в результате укуса клеща	0,0241
Страхование финансовых рисков, связанных с потерей работы	
Страховые риски	Брутто-ставка Тб (в % от страховой суммы)

Расторжение Трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией либо прекращением деятельности работодателя	0,4044
Расторжение Трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников	2,6899
Страхование имущественных интересов	
Страховые риски	Брутто-ставка Тб (в % от страховой суммы)
Утрата (уничтожение) Банковской карты к карточному счету Страхователя (Выгодоприобретателя) вследствие потери, кражи, грабежа, разбоя, неисправной работы банкомата, механического, термического, электромагнитного или иного воздействия на банковскую карту	0,407
Утрата Страхователем (Выгодоприобретателем) наличных денежных средств, полученных им в банкомате с использованием Банковской карты, в течение 2 (двух) часов с момента их получения в результате грабежа или разбоя	0,178
Несанкционированное списание денежных средств с карточного счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате использования третьими лицами Банковской карты и ПИН к ней, переданных держателем Банковской карты третьим лицам в случае применения или угрозы применения к держателю Банковской карты или его близким родственникам насилия	0,178
Несанкционированное списание денежных средств с карточного счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате использования третьими лицами Банковской карты, утраченной ее держателем в результате грабежа или разбоя	0,178
Несанкционированное списание денежных средств с карточного счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате использования третьими лицами неправомерно полученных реквизитов Банковской карты, полученных мошенническим путем (фишинг, скиминг), при осуществлении оплаты за товары (работы, услуги)	0,069
Несанкционированное списание денежных средств с карточного счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате использования третьими лицами поддельной банковской карты	0,069
Страховые риски	Брутто-ставка Тб (в % от страховой суммы)
Возникновение непредвиденных убытков у Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате хищения ключей от имущества, принадлежащего Страхователю (Выгодоприобретателю) на законных или иных основаниях (аренда, безвозмездное пользование и т.д.), при условии, что такие ключи были похищены совместно с Банковской картой Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате кражи, грабежа, разбоя	1,044
Возникновение непредвиденных убытков у Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате хищения мобильного телефона принадлежащего Страхователю (Выгодоприобретателю) на праве собственности, при условии, что такой телефон был похищен совместно с Банковской картой Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате кражи, грабежа, разбоя	1,044
Возникновение непредвиденных убытков у Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате незаконного использования третьими лицами мобильного телефона Страхователя (Выгодоприобретателя) (пользование услугами сотовой связи), утраченного в результате кражи, грабежа, разбоя вместе с Банковской картой Страхователя (Выгодоприобретателя)	1,044
Возникновение непредвиденных убытков у Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате хищения личных документов Страхователя (Выгодоприобретателя), при условии, что такие документы были похищены совместно с Банковской картой к карточному счету Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате кражи, разбоя, грабежа	1,044