

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 22.08.2023 № Пр/178

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0100.СЖ.01.00

1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании Правил страхования № 0100 СЖ.01.00 (далее по тексту – «Правила страхования», «Правила или «настоящие Правила») Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования жизни (далее по тексту – «Договор» или «Договор страхования»).

1.2. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение Правил страхования и сами Правила страхования приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре страхования.

При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь (далее также по тексту - «Стороны») могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил (в том числе Приложений к Правилам страхования) или о дополнении настоящих Правил (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации).

1.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования и/или маркетинговые названия совокупности страховых рисков с объединением их в программы страхования, а также вправе утверждать разработанные на основании Правил страхования условия страхования для отдельного Договора страхования или группы Договоров страхования в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

1.4. В настоящих Правилах используются следующие определения:

1.4.1. **Банк** – кредитная организация, как она определена законодательством Российской Федерации, с которой Застрахованное лицо заключило/планирует заключить кредитный договор, являющаяся кредитором по такому договору.

1.4.2. **Болезнь (заболевание)** – возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов;

1.4.3. **Временная нетрудоспособность (Временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица)** – временная утрата Застрахованным лицом способности осуществлять трудовую или иную деятельность по медицинским показаниям вследствие временного нарушения здоровья, сопровождающегося оказанием ему медицинской помощи на срок, необходимый для восстановления здоровья;

1.4.4. **Дорожно-транспортное происшествие** (далее – «ДТП») – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб;

1.4.5. Кредитный договор - договор о предоставлении потребительского кредита (займа).

1.4.6. Под **датой страхового случая** понимается применительно:

1.4.6.1. к событию, наступившему по страховому риску «смерть» / «смерть в результате несчастного случая» / «смерть в результате ДТП», – дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;

1.4.6.2. к событию, наступившему по страховому риску «инвалидность 1 или 2 группы»/ «инвалидность 1 группы», – дата установления группы инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;

1.4.6.3. к событию, наступившему по страховому риску «временная нетрудоспособность», – дата, соответствующая первому дню нетрудоспособности/временного расстройства здоровья для неработающего лица (т.е. дата открытия первого листка нетрудоспособности, оформленного в течение непрерывного периода нетрудоспособности, а в случае, если листок нетрудоспособности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации не оформляется Застрахованному лицу - дата первого обращения в течение непрерывного периода временного расстройства здоровья за медицинской помощью, указанная в

документе из медицинской организации, содержащем сроки стационарного или амбулаторного лечения и диагноз);

1.4.6.4. к событию, наступившему по страховому риску «травмы в результате несчастного случая»/ «травмы в результате ДТП», - дата травмы (несчастного случая, дорожно-транспортного происшествия), указанная в медицинском документе, выданном лечебно-профилактическим учреждением здравоохранения или частными врачом, или в документе компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления несчастного случая/ДТП.

1.4.6.5. к событию, наступившему по страховому риску «дожитие до события недобровольной потери работы», – дата прекращения (расторжения) трудового договора Застрахованного лица.

1.4.7. **Занятие спортом на профессиональном уровне** – систематические занятия любым видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие получение в соответствии с контрактом заработной платы и/или денежного вознаграждения;

1.4.8. **Задолженность по кредитному договору** – остаток суммы кредита, подлежащий возврату Застрахованным лицом, включающий в себя задолженность по кредиту и начисленные в соответствии с условиями кредитного договора проценты за пользование кредитом (за исключением неустоек, штрафов и пени);

1.4.9. **Кредит (потребительский кредит (заем))** - денежные средства, предоставленные кредитором заемщику на основании кредитного договора (договора займа), в том числе с использованием электронных средств платежа, в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

1.4.10. **Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты, установленный Правилами страхования и/или Договором страхования по страховому(-ым) риску(-ам). Лимиты ответственности могут быть установлены, в том числе (но не ограничиваясь) в денежном выражении (в т.ч. в процентах от страховой суммы), в виде временного периода и и/или количества страховых выплат и/или максимального количества дней, за которые будет производиться страховая выплата по страховому(-ым) случаю(-ям);

1.4.11. **Несчастный случай** – фактически произошедшее в период страхования внезапное, непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, не зависящее от воли Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций. При этом самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по условиям настоящих Правил;

1.4.12. **Оплачиваемый период нетрудоспособности** – период, установленный Договором страхования, длящийся непрерывно, за дни временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица), в рамках которого осуществляется страховая выплата при наступлении страхового случая по страховому риску «временная нетрудоспособность»;

1.4.13. **Отсутствие занятости (безработица)** – нахождение Застрахованного лица в статусе безработного и(или) лица, ищущего работу. О факте отсутствия занятости свидетельствует регистрация Застрахованного лица в установленном законодательством Российской Федерации порядке в целях поиска подходящей работы или в качестве безработного;

1.4.14. **Оплачиваемый период отсутствия занятости** – период, установленный Договором страхования, длящийся непрерывно, за дни отсутствия занятости, в рамках которого осуществляется страховая выплата при наступлении страхового случая по страховому риску «дожитие до события недобровольной потери работы»;

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

1.4.16. **Расчетная величина** – денежная сумма или иной параметр в пределах страховой суммы по отдельному/по всем страховому(-ым) риску(-ам) (с учетом того, что применимо), которая(-ый) может устанавливаться Договором страхования для определения размера страховой выплаты по одному или нескольким страховому(-ым) риску(-ам);

- 1.4.17. **Страховая выплата** – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая;
- 1.4.18. **Страховая сумма** – определенная в порядке, установленном Договором страхования, денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая;
- 1.4.19. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования;
- 1.4.20. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, определенные Договором страхования;
- 1.4.21. **Страховой взнос** – часть страховой премии, уплачиваемой Страхователем в рассрочку в соответствии с условиями Договора страхования;
- 1.4.22. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование;
- 1.4.23. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное Правилами и Договором страхования, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату;
- 1.4.24. **Срок страхования** – период времени, определяемый Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению Страховых выплат в соответствии с Правилами страхования и Договором страхования (при отсутствии оснований для отказа в выплате). Если Договором страхования для разных страховых рисков и/или в отношении разных Застрахованных лиц предусмотрены различные сроки страхования, то применительно к конкретному страховому риску и/или в отношении разных Застрахованных лиц под сроком страхования понимается срок страхования, установленный Договором страхования для такого страхового риска и/или в отношении разных Застрахованных лиц;
- 1.5. Стороны вправе придать иное значение определениям, содержащимся выше в п. 1.4 настоящих Правил, а также установить дополнительные определения, закрепив это в Договоре страхования (включая приложение(-я) к нему), если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и остальным положениям Правил страхования.
- 1.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки.
- 1.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования (в т.ч. в отношении отдельных страховых рисков) территория действия страхования (также может именоваться **«территория страхования»**) - весь мир.
- 1.8. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) при заключении Договора страхования или при принятии решения об осуществлении страховой выплаты по такому Договору страхования (с учетом того, что применимо) в следующем порядке:
- 1.8.1. устанавливается лицо, чьи имущественные интересы следует проверить;
- 1.8.2. анализируются имеющиеся у Страховщика и, при необходимости, запрашиваются недостающие сведения и (или) документы в объеме, достаточном для установления наличия/отсутствия имущественного интереса и не противоречащем законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.
- 1.9. Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке. По соглашению Сторон в Договоре страхования обязательства Сторон могут быть установлены в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты, установленному Центральным банком Российской Федерации на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены настоящими Правилами страхования и /или Договором страхования.
- Денежные обязательства Сторон могут быть установлены в следующей иностранной валюте (в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в следующей иностранной валюте): доллары США или по соглашению Сторон иная иностранная валюта.

2. Объекты страхования. Субъекты страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с его смертью.

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

2.3. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, заключившие Договор страхования.

2.4. **Выгодоприобретатель** – одно или несколько лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, в пользу которого(-ых) заключен Договор страхования, и которое(-ые) обладает(-ют) правом на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. 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.

2.5. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен Договор страхования. В случае если Страхователь — физическое лицо заключил Договор страхования в свою пользу, то он одновременно является Застрахованным лицом. Договор страхования может быть заключен в отношении одного или нескольких Застрахованных лиц.

2.6. Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае (или для определенной категории Застрахованных лиц) перед заключением Договора страхования произвести оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика. По результатам оценки страховых рисков Страховщик вправе рассмотреть вопрос о применении индивидуальных андеррайтерских решений, в т.ч. влекущих применение поправочных коэффициентов и /или установление иных условий по Договору страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

3. Страховые риски. Страховые случаи

3.1. В соответствии с настоящими Правилами Договор страхования, может быть, заключен по страховым рискам из числа следующих:

3.1.1. **Смерть Застрахованного лица** (также может именоваться «**смерть**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных Правилами страхования (когда такие исключения применимы) и/или Договором страхования);

3.1.2. **Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая** (также может именоваться «**смерть в результате несчастного случая**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных Правилами страхования и/или Договором страхования);

3.1.3. **Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия** (также может именоваться «**смерть в результате ДТП**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных Правилами страхования и/или Договором страхования);

3.1.4. **Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 группы** (также может именоваться «**инвалидность 1 группы**»). Страховым случаем является установление федеральным

государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 группы (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных Правилами страхования (когда такие исключения применимы) и/или Договором страхования);

3.1.5. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы (также может именоваться «**инвалидность 1 или 2 группы**»). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 или 2 группы (учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных Правилами страхования (когда такие исключения применимы) и/или Договором страхования);

3.1.6. Временная нетрудоспособность/временное расстройство здоровья Застрахованного лица (также может именоваться «**временная нетрудоспособность**»). Страховым случаем является непрерывная временная нетрудоспособность Застрахованного лица (непрерывное временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок не менее 32 (тридцати двух) календарных дней, начавшаяся в течение срока страхования в результате заболевания или несчастного случая (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.1.7. Травмы, полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая (также может именоваться «**травмы в результате несчастного случая**»). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.1.8. Травмы, полученные Застрахованным лицом в результате дорожно-транспортном происшествии (также может именоваться «**травмы в результате ДТП**»). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом травмы в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.1.9. Дожитие Застрахованного лица до наступления события недобровольной потери Застрахованным лицом работы как это событие определено далее в настоящем подпункте, повлекшее с даты недобровольной потери работы непрерывное отсутствие занятости на срок не менее 32 (тридцати двух) календарных дней (также может именоваться «**дожитие до события недобровольной потери работы**). Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных Правилами и/или Договором страхования, является дожитие Застрахованного лица до наступления события недобровольной потери работы Застрахованным лицом в течение срока страхования, под которой понимается прекращение трудового договора, заключенного на неопределенный срок по основному месту работы с Застрахованным лицом, работающим непрерывно не менее 6 месяцев до даты прекращения трудового договора, в соответствии с любым из указанных в настоящем подпункте оснований, повлекшее с даты недобровольной потери работы непрерывное отсутствие занятости на срок не менее 32(тридцати двух)календарных дней:

3.1.9.1. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствием у работодателя соответствующей работы (п. 8 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);

3.1.9.2. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);

3.1.9.3. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае расторжения трудового договора с работником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности;

3.1.9.4. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации (п. 2 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

3.1.9.5. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

3.1.9.6. прекращение трудового договора в связи с прекращением допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует такого допуска (п. 10 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

3.1.9.7. прекращение трудового договора в связи со смертью работодателя - физического лица, а также признанием судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

3.1.9.8. прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации).

В случае изменения Трудового Кодекса Российской Федерации основания, предусмотренные в подп. 3.1.9.1. – 3.1.9.8 Правил, применяются в соответствии с изменениями в Трудовом Кодексе Российской Федерации.

3.2. По страховым рискам **«смерть»**, **«смерть в результате несчастного случая»**, **«смерть в результате ДТП»**, **«инвалидность 1 или 2 группы»**, **«инвалидность 1 группы»**, **«временная нетрудоспособность»**, **«травмы в результате несчастного случая»**, **«травмы в результате ДТП»** не признаются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) события, находящиеся в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица.

3.3. Дополнительно к событиям, перечисленным в подп. 3.2 настоящих Правил, по страховым рискам **«смерть»**, **«инвалидность 1 группы»**, **«инвалидность 1 или 2 группы»** (в случаях когда применение настоящего пункта или подпунктов Правил к указанным страховым рискам предусмотрено Договором (в т.ч. с учетом требований установленных действующим законодательством Российской Федерации)), а также по страховым рискам **«смерть в результате несчастного случая»**, **«смерть в результате ДТП»**, **«временная нетрудоспособность»**, **«травмы в результате несчастного случая»**, **«травмы в результате ДТП»** не признаются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.3.1 в результате совершения Застрахованным лицом уголовного преступления;

3.3.2. во время пребывания в местах содержания под стражей, отбывания наказания в виде лишения свободы;

3.3.3. в результате непосредственного участия Застрахованного лица в нарушениях общественного порядка, в подготовке и / или совершении террористического акта;

3.3.4. в результате управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения (отравления);

3.3.5. в результате отравления психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки);

3.3.6. в результате непосредственного участия Застрахованного лица в военных учениях, испытание военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

3.3.7 в результате занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки, сборы, а также занятия следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), конный спорт, бейсджампинг, воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), альпинизм, скалолазание, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, рафтинг, катание на водных мотоциклах, гребля на байдарках, катание на моторном катере, каноэ, каяке.

3.4. Дополнительно к событиям, перечисленным в подп. 3.2-3.3 Правил страхования, по страховым рискам **«инвалидность 1 группы»** и **«инвалидность 1 или 2 группы»** (в случаях когда применение настоящего пункта Правил к указанным страховым рискам предусмотрено Договором страхования (в т.ч. с учетом требований установленных действующим законодательством Российской Федерации)), не признаются страховыми случаями установление инвалидности вследствие заболевания, диагностированного у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования.

3.5. Дополнительно к событиям, перечисленным в подп. 3.2-3.3 Правил страхования, по страховому риску **«временная нетрудоспособность»** не признаются страховыми случаями:

3.5.1. временная нетрудоспособность (временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок менее 32 календарных дней;

3.5.2. временная нетрудоспособность (временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок более 32 календарных дней, если этот срок не был непрерывным с первого дня нетрудоспособности.

3.6. По страховому риску **«дожитие до события недобровольной потери работы»** не признаются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.6.1. прекращение (расторжение) трудового договора с Застрахованным лицом в соответствии с иными основаниями, чем предусмотрены определением страхового риска в подп. 3.1.9.1. – 3.1.9.8. Правил страхования;

3.6.2. прекращение (расторжение) трудового договора с Застрахованным лицом, имеющим общий трудовой стаж на дату прекращения (расторжения) трудового договора менее 12 (двенадцати) месяцев.

3.7. События, указанные в п. 3.2-3.6 настоящих Правил, не являются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) и, в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

3.8. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен перечень событий, которые не являются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**), отличающийся от указанного в пунктах 3.2-3.6 Правил страхования и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и/или сократить данный перечень исключений из страхового покрытия, и/или дополнить его иными положениями (в т.ч. с учетом требований, установленных действующим законодательством Российской Федерации (при наличии)).

3.9. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования (в т.ч. с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации (при наличии)). При этом в отношении разных Застрахованных лиц Договором страхования может быть предусмотрено страхование по различным страховым рискам, из числа предусмотренных настоящими Правилами страхования.

4. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии

4.1. Страховая сумма или способ (порядок) ее определения устанавливается Страховщиком (в т.ч. с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации (при наличии)) по соглашению со Страхователем в Договоре страхования.

4.2. Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску и/или в виде единой суммы по всем/ по отдельным страховым рискам, в т.ч. объединенным в соответствующую программу страхования.

Страховые суммы по всем страховым рискам, предусмотренным настоящими Правилами, являются постоянными в течение всего срока действия Договора страхования или могут быть изменяемыми по всем/ по отдельному(-ым) страховому(-ым) риску(-ам) в течение срока действия Договора страхования в порядке, установленном таким Договором страхования.

4.3. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, – в иностранной валюте или одновременно в рублях и в иностранной валюте.

При установлении страховой суммы в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, сумма в рублях устанавливается по официальному курсу Центрального банка

Российской Федерации на дату заключения Договора страхования, если Договором страхования не определены иной курс и (или) иная дата его установления.

4.4. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, применяет разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

При этом в зависимости от условий страхования и факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая, в частности, возраст Застрахованного лица, сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, перечня исключений из страхового покрытия, иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению Сторон.

4.5. Страховая премия оплачивается одновременно или в рассрочку в виде страховых взносов в размере и сроки, установленные Договором страхования.

4.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при ненадлежащей оплате (не вовремя или не в полном объеме) страховой премии (первого страхового взноса) Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются. При этом уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя, если иной порядок для возврата (в т.ч. срок) не предусмотрен соглашением Сторон. При этом, если оплата производилась в рублях:

4.6.1. возврат денежных средств производится в рублях;

4.6.2. если страховая премия (ее часть) установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях.

4.7. Стороны пришли к соглашению, что при неоплате очередного страхового взноса в полном размере в срок, предусмотренный Договором страхования для оплаты соответствующего очередного страхового взноса, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора страхования в полном объеме. При этом Договор страхования считается расторгнутым (прекращенным досрочно) в соответствии с настоящими Правилами страхования и заключения отдельного соглашения Сторон не требуется.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты очередных страховых взносов (согласно п. 7.8 настоящих Правил).

4.8. При оплате страховой премии в рассрочку Страховщик:

- обязан уведомлять Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса, в т.ч. об оплате его не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным в Договоре страхования.

- вправе уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса(-ов).

При этом уведомления, направленные посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона согласно документам, указанным в п. 5.7 Правил страхования, рассматривается Сторонами как надлежащие уведомления и считаются сделанным в письменной форме.

4.9. При определении размера подлежащей выплате суммы Страховщик вправе зачесть сумму просроченного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов).

4.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования датой оплаты страховой премии (страхового взноса) является:

4.10.1. при безналичных формах расчетов:

- обязательства Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией (дата оплаты страховой премии (страхового взноса)), если Страхователем является физическое лицо;

- дата зачисления денежных средств на корреспондентский счет кредитной организации, обслуживающей Страховщика, если Страхователь - юридическое лицо или

индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживают разные кредитные организации;

- дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если Страхователь - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживает одна и та же кредитная организация.

4.10.2. при наличных формах расчетов - дата внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

5. Порядок заключения, изменения и исполнения договора страхования

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

5.1.1. путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами (в том числе на основании письменного заявления Страхователя). Таким документом может быть страховой полис по установленной Страховщиком форме;

5.1.2. путем направления Страховщиком Страхователю на основании устного или письменного заявления Страхователя страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции), составленного в виде электронного документа и подписанного Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, или заключение Договора в виде электронного документа (обмена электронными документами) посредством подписания электронными подписями Сторон или иным способом в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5.1.3. путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком, на основании устного или письменного заявления Страхователя. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 Гражданского кодекса Российской Федерации согласием Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается надлежащая оплата страховой премии (первого страхового взноса) и/или принятие от Страховщика страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции).

Дополнительным подтверждением факта заключения Договора страхования и вручения Страхователю Правил страхования может служить подпись Страхователя в платежных или иных документах. Если иное не предусмотрено соответствующей кредитной организацией, платежные документы оформляются в одном экземпляре для передачи Страхователю в подтверждение факта оплаты страховой премии.

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

5.2. Для заключения Договора страхования, в т.ч. оценки страховых рисков, и дальнейшего его исполнения Страховщику должны быть представлены следующие документы и сведения:

5.2.1. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме (с приложениями и дополнениями к нему, если предусмотрены), в случае, когда Договор страхования заключается на основании письменного заявления.

5.2.2. Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованное лицо, а также их представителей (персональные данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения и др.); документы, удостоверяющие личность, для физических лиц; документы о государственной регистрации, выписка из Единого государственного реестра юридических лиц, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки), и учредительные документы для юридических лиц; выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки), и др.).

5.2.3. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей), например, решения/протоколы о назначении (избрании) или продлении полномочий, доверенность, приказ о назначении на должность и др.

- 5.2.4. Карточка с образцами подписей и оттиска печати (для юридических лиц).
- 5.2.5. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица или Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года (в зависимости от того, что применимо).
- 5.2.6. Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (в отношении Страхователя).
- 5.2.7. Документы, подтверждающие наличие всех необходимых одобрений на заключение Договора страхования (например, если Договор страхования представляет собой крупную сделку или сделку с заинтересованностью, подлежащую одобрению в соответствии с законодательством Российской Федерации, учредительными документами юридического лица).
- 5.2.8. Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя или Свидетельство о внесении в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года (в зависимости от того, что применимо).
- 5.2.9. Сведения и/или документы, необходимые для оценки страховых рисков, установленные п. 5.3 настоящих Правил (с учетом того, что применимо).
- 5.2.10. Медицинское заключение и/или иные документы, выдаваемые медицинской организацией, по результатам прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/обследования, в т.ч. в случае, предусмотренном в п. 5.3.2 настоящих Правил страхования.
- 5.2.11. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные, платежные реквизиты и др.).
- 5.2.12. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные.
- 5.2.13. Сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т. ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма) и/или объединения страховщиков (при наличии).
- 5.2.14. Согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия), а также согласие Застрахованного лица (или его законного представителя) на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну, в т.ч. на истребование медицинских документов (если это требуется в связи с заключением и/или исполнением Договора страхования).
- 5.2.15. Сведения и /или документы, позволяющие осуществить проверку наличия имущественного интереса (при необходимости).
- 5.2.16. Сведения, относящиеся к кредитному договору (займа): в т.ч. факт его заключения (если заключен), размер кредита, номер и дата и/или иные данные, которые содержатся/будут содержаться в кредитном договоре, позволяющие идентифицировать кредитный договор, размер кредита, который предоставлен/будет предоставлен по кредитному договору.
- 5.3. Страховщик при заключении Договора страхования вправе производить оценку страховых рисков и может при этом:
- 5.3.1. Запросить у Страхователя следующие сведения в отношении Застрахованного лица:
- возраст, пол, вес, рост, индекс массы тела, артериальное давление;
 - сведения о диспансерном учете (динамическом наблюдении);
 - сведения о состоянии здоровья (в т.ч. о прошлых и/или имеющихся диагнозах, о наличии / отсутствии определенных симптомов и/или о состояниях, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (включая, сведения о прошлых и /или имеющихся заболеваниях / расстройствах / отклонениях в развитии (для детей) / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах, в т.ч. планируемых / госпитализации / сведения, связанные с беременностью (для женщин) / сведения о рекомендованных и/или планируемых исследованиях организма / сведения о назначенных и/или принимаемых медицинских препаратах;
 - сведения о наличии / отсутствии ограничений в трудоспособности (в т. ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т. ч.

сведения об установлении группы инвалидности или о направлении на прохождение медико-социальной экспертизы);

- сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.);

- сведения, характеризующие личность, и сведения об образе жизни (в т.ч. сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с привлечением к административной или уголовной ответственности (в т.ч. о судимости), и др.);

- сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т.ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств)), а также сведения о предпринимательской деятельности (для индивидуальных предпринимателей) (в т. ч. территория ведения деятельности, количество сотрудников и их занятость, годовой оборот, полная прибыль и чистая прибыль);

- сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.);

- сведения о месте жительства/временного или постоянного пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде/перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.);

- сведения о наличии / отсутствии определенных заболеваний или состояний, имеющихся (-вшихся) у родственников Застрахованного лица;

- сведения об иждивенцах;

- сведения о личном страховании (о договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат и др.).

5.3.2. Потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования потенциального Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья в учреждении по выбору и за счет Страховщика. Объем сведений о состоянии здоровья и, соответственно, объем медицинского осмотра или обследования определяется Страховщиком. В случае если для заключения Договора страхования необходимо прохождение такого медицинского осмотра/обследования Страховщик информирует об этом потенциального Страхователя при его обращении.

5.4. Форма предоставления указанных в п. 5.2 и 5.3 документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п. 5.2 и 5.3 перечни сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков, являются исчерпывающими. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и (или) сведений или принять взамен иные документы и (или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем.

5.5. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Из указанных в подп. 5.3.1 Правил сведений, к обстоятельствам, имеющим существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (страхового риска) (в т.ч. по различным страховым рискам, предусмотренным Договором страхования), относятся только те из них, которые прямо указаны в качестве таких обстоятельств (если предусмотрены) в заявлении на страхование по установленной Страховщиком форме (если Договор страхования заключается на основании письменного заявления), включая приложения и дополнения к нему (в т.ч. по установленной Страховщиком форме (в случае их наличия)) и/или в ином письменном запросе по установленной Страховщиком форме и/или в заключаемом Договоре страхования, в т.ч. в виде декларативных положений.

Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения

вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

Если Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п. 5.2 и п. 5.3 Правил страхования, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении Договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет Страхователя.

5.6. При наличии согласия Страхователя (выраженного как в письменной форме, так и посредством совершения установленных Договором страхования действия (например, оплата страховой премии/страхового взноса)) подписание Страховщиком документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием документов (в т.ч. Договора страхования) со стороны Страховщика.

5.7. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактными данным Сторон, содержащимся в следующих документах:

5.7.1. о Страховщике – в Договоре страхования;

5.7.2. о Страхователе – в Договоре страхования, платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик ведет согласно п. 5.1 Правил страхования (при наличии);

5.7.3. о Сторонах - в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами.

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением / несвоевременным уведомлением.

Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) сообщения (в т.ч. предусмотренные подп. 9.1.2 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

5.8. Стороны вправе вносить в Договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Внесение изменений в Договор страхования осуществляется в форме и порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами страхования и Договором страхования. В случаях, когда изменения в Договор страхования подлежат внесению по соглашению Сторон, Страховщик вправе руководствоваться установленными им условиями (порядком) и оставляет за собой право отказать Страхователю в изменении условий страхования.

5.9. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный документ считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся.

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

Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

6. Срок действия договора страхования.

6.1. Срок действия Договора страхования и/или порядок его определения указывается в Договоре страхования.

6.2. Срок страхования определяется посредством указания в Договоре страхования даты (дня) его начала и даты (дня) окончания и/или периода времени.

При оплате страховой премии в рассрочку срок страхования может быть разделен на отдельные периоды страхования, неразрывно следующие друг за другом, длительность каждого периода страхования определяется в Договоре страхования.

Соглашением Сторон могут предусматриваться различные сроки начала и/или окончания срока страхования для каждого (отдельных) страхового(-ых) риска(-ов).

6.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок страхования исчисляется с 00 часов 00 минут дня, определяющего его начало, до 24 часов 00 минут дня, определяющего его прекращение. Досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой досрочное прекращение срока страхования по всем страховым рискам, предусмотренным Договором страхования.

7. Прекращение действия договора страхования

7.1. Действие Договора страхования после его вступления в силу досрочно прекращается:

7.1.1. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме, как это предусмотрено настоящими Правилами или Договором страхования;

7.1.2. по инициативе Страховщика на основании п. 4.7 Правил страхования с уведомлением Страхователя в письменной форме. При этом, дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком в одностороннем порядке, но не может быть ранее даты окончания срока, установленного для уплаты соответствующего очередного страхового взноса, который не был надлежаще (своевременно и/или в полном объеме) оплачен;

7.1.3. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования (кроме случаев указанных в подп. 7.1.5, 7.1.6 Правил (когда применимо)). При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или законодательством Российской Федерации, дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее, чем 30 (тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 7.6 Правил страхования (с учетом того, что применимо);

7.1.4. при полном досрочном исполнении Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа) (когда такое основание предусмотрено законодательством Российской Федерации и применимо к конкретному Договору страхования), и при отсутствии в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая. При этом, порядок и дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Договором страхования (в т.ч. с учетом требований, установленных действующим законодательством Российской Федерации);

7.1.5 при отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в случае непредоставления Страховщиком Страхователю установленной соответствующим нормативным документом Банка России информации о договоре страхования либо предоставления неполной или недостоверной такой информации (когда такое основание предусмотрено законодательством Российской Федерации) и при условии отсутствия по такому договору страхования событий, имеющих признаки страхового случая. При этом, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком соответствующего заявления Страхователя, в котором он мотивированно изложил наступление указанных обстоятельств, при условии подтверждения Страховщиком факта их наступления;

- 7.1.6. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности в случае смерти Застрахованного лица, по причинам иным, чем страховой случай в т.ч. когда Страховщик отказал в страховой выплате. При этом, Договор страхования считается прекратившим свое действие со дня, следующего за днем наступления таких обстоятельств (в частности, с даты следующей за днем смерти такого Застрахованного лица);
- 7.1.7. по соглашению сторон;
- 7.1.8. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.2. При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) и, если иное не установлено законодательством Российской Федерации, с предоставлением иных документов из числа, указанных в п. 7.6 Правил страхования (с учетом того, что применимо), в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен соглашением Сторон и/или законодательством Российской Федерации) с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя. При этом, если оплата производилась в рублях:
- 7.2.1. возврат денежных средств производится в рублях;
- 7.2.2. если страховая премия установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях.
- 7.3. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным подп. 7.1.1 - 7.1.3 настоящих Правил страхования, возврат страховой премии (ее части) не производится (если иное не предусмотрено Договором страхования и/или законодательством Российской Федерации при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.3 Правил). При этом Стороны исходят из следующего:
- 7.3.1. по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил, Страховщик формирует страховые резервы в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными актами органа страхового надзора;
- 7.3.2. по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, выкупная сумма не предусмотрена.
- 7.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования и/или законодательством Российской Федерации, при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.4-7.1.6 Правил страхования Страховщик производит возврат уплаченной страховой премии за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- 7.4.1. Возврат страховой премии (ее части) производится:
- 7.4.1.1 при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.4 Правил страхования в течение 7 (семи) рабочих дней с даты, следующей за датой полного досрочного погашения задолженности по кредитному договору или в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком соответствующего заявления Страхователя (с учетом, того что применимо к конкретному Договору страхования, в т.ч. с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации);
- 7.4.1.2. при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.5 Правил страхования в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления, указанного в подп. 7.1.5 Правил страхования;
- 7.4.1.3. при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.6 Правил страхования в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком документов, из числа предусмотренных в п. 7.6 Правил страхования (с учетом, того что из них применимо), если иной срок для возврата не установлен действующим законодательством Российской Федерации и/или Договором страхования);
- 7.4.2. если страховая премия установлена Договором страхования в иностранной валюте, то сумма (возврат уплаченной страховой премии), подлежащая возврату в рублях, определяется по официальному курсу соответствующей валюты, установленному Центральным банком Российской Федерации на дату досрочного прекращения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования или законодательством Российской Федерации.

7.5. В иных случаях, кроме указанных в п. 7.3 и п. 7.4 настоящих Правил страхования, вопрос о возврате уплаченной страховой премии (ее части) при досрочном прекращении Договора страхования регламентируется действующим законодательством Российской Федерации. При этом, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации или Договором страхования, такой возврат уплаченной страховой премии/части страховой премии (если полагается) производится Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком документов, из числа предусмотренных в п. 7.6 Правил страхования (с учетом того что из них применимо) или даты прекращения Договора страхования (в зависимости от того, что наступит позднее).

7.6. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (с учетом того, что применимо):

7.6.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена), содержащее все необходимые сведения и реквизиты;

7.6.2. документ, удостоверяющий личность заявителя (в том числе, применительно к паспорту гражданина Российской Федерации - страницы с указанием места жительства; если заявитель не является гражданином РФ - документы, подтверждающие право его нахождения и въезда на территорию Российской Федерации (в т.ч. вид на жительство, виза, миграционная карта (с учетом того, что применимо));

7.6.3. документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если выплату, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

7.6.4. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей);

7.6.5. в случае отказа Страхователя от Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 7.1.4 Правил страхования (когда такое основание предусмотрено законодательством Российской Федерации и применимо к конкретному Договору страхования), должен быть предоставлен документ, подтверждающий полное досрочное погашение задолженности по кредитному договору;

7.6.6. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, из числа предусмотренных в подп. 7.1.6, 7.1.8 Правил страхования, Страховщику подлежат представлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств. При этом на заявителя возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля), кроме того в случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и (или) международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа;

7.6.7. в случае возврата страховой премии (ее части) лицу, не являющемуся налоговым резидентом Российской Федерации, предоставлению Страховщику подлежит оригинал или надлежащим образом заверенная копия документа, содержащего сведения об идентификационном номере налогоплательщика, присвоенного иностранным государством (территорией), налоговым резидентом которого он является (при наличии такого документа).

7.7. При обращении к Страховщику Выгодоприобретателя (-ей) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (а в случае смерти Страхователя – физического лица – его наследники) и Страховщик, в соответствии со ст. 430 Гражданского кодекса Российской Федерации, не могут с момента такого (-их) обращения (-ий) расторгать или изменять Договор страхования без согласия обратившегося (-ихся) Выгодоприобретателя (-ей), кроме случая досрочного прекращения Договора в соответствии с подп. 7.1.2 Правил, а также когда иное предусмотрено Договором страхования (в т.ч. применительно к определенному периоду действия такого Договора страхования).

7.8. Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, Договором страхования могут быть предусмотрены положения, касающиеся прекращения Договора страхования, дополнительные или отличные от указанных в настоящих Правилах.

8. Порядок определения страховых выплат и сроки их осуществления.

Основания отказа в страховой выплате

8.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, предусмотренным Договором страхования из числа указанных в Правилах страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в следующие сроки:

8.1.1. в отношении всех страховых рисков, кроме страхового риска **«дожитие до события недобровольной потери работы»** – в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

8.1.2. в отношении страхового риска **«дожитие до события недобровольной потери работы»** – в течение 10 (десяти) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

8.2. При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате, Страховщик производит страховую выплату в следующем порядке и размере (с учетом того, что установлено Договором страхования для отдельных страховых рисков, в том числе лимитов ответственности (если применимо)):

8.2.1. по страховому риску **«смерть»** - одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату страхового события;

8.2.2. по страховому риску **«смерть в результате несчастного случая»** - одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату страхового случая;

8.2.3. по страховому риску **«смерть в результате ДТП»** - одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату страхового случая;

8.2.4. по страховому риску **«инвалидность 1 группы»** - одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату страхового случая;

8.2.5. по страховому риску **«инвалидность 1 или 2 группы»** - одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату страхового случая;

8.2.6. по страховому риску **«временная нетрудоспособность»** - одновременно в размере 1/30 от Расчетной величины, установленной в Договоре страхования, за каждый день непрерывной временной нетрудоспособности, начиная с 32-го дня непрерывной временной нетрудоспособности, но не более чем за 90 (Девяносто) календарных дней непрерывной временной нетрудоспособности за весь срок страхования (лимит ответственности (лимит страхового обязательства)), если иной лимит ответственности не предусмотрен Договором страхования. Превышающая(-ие) лимит сумма(-ы) (часть суммы) не подлежит(-ат) выплате, при этом обязательства Страховщика по соответствующему страховому риску в отношении Застрахованного лица считаются полностью исполненными, и срок страхования по соответствующему страховому риску, прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств;

8.2.7. по страховым рискам **«травмы в результате несчастного случая»**, **«травмы в результате ДТП»** - одновременно в размере, определяемом в проценте (%) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату страхового случая, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат в случае травмы Застрахованного лица» (Приложение №1 к Правилам страхования).

Размер страховых выплат по страховым рискам **«травмы в результате несчастного случая»**, **«травмы в результате ДТП»** по всем страховым случаям за весь срок страхования не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором страхования по соответствующему страховому риску (лимит ответственности (лимит страхового обязательства)), если иной лимит ответственности не предусмотрен Договором страхования. Превышающая(-ие) лимит сумма(-ы) (часть суммы) не подлежит(-ат) выплате, при этом обязательства Страховщика по соответствующему страховому риску в отношении Застрахованного лица считаются полностью исполненными, и срок страхования по соответствующему страховому риску, прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств;

8.2.8. По страховому риску **«дожитие до события недобровольной потери работы»** - в размере 1/30 от Расчетной величины, установленной в Договоре страхования, увеличенной на 15%, но не

более 2 000 руб. за каждый день отсутствия занятости, начиная с 32-го дня отсутствия занятости, но не более, чем за 122 (Сто двадцать два) календарных дня отсутствия занятости за весь срок страхования (лимит ответственности (лимит страхового обязательства)), если иной лимит ответственности не предусмотрен Договором страхования. Превышающая(-ие) лимит сумма(-ы) (часть суммы) не подлежит(-ат) выплате, при этом обязательства Страховщика по соответствующему страховому риску в отношении Застрахованного лица считаются полностью исполненными, и срок страхования по соответствующему страховому риску, прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.

8.3. Если в Договоре страхования установлена страховая сумма единая для всех страховых рисков или комбинации страховых рисков, включенных в Договор страхования, то общий размер страховых выплат, независимо от количества и причин наступивших страховых случаев с Застрахованным лицом, не может превышать 100% единой страховой суммы, установленной Договором страхования для всех страховых рисков или комбинации страховых рисков (с учетом, установленных лимитов ответственности, если применимо).

8.4. Если страховые суммы установлены отдельно по страховым рискам, включенным в Договор страхования, то общий размер страховых выплат по соответствующему страховому риску в связи со страховыми случаями с Застрахованным лицом, предусмотренным конкретным страховым риском, независимо от их количества, не может превышать 100% страховой суммы, установленной для данного страхового риска (с учетом, установленных лимитов ответственности, если применимо).

8.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае, если событие можно одновременно (с учетом того, какие из указанных в настоящем пункте Правил, страховые риски предусмотрены Договором страхования для соответствующего Застрахованного лица) классифицировать как страховой случай по страховым рискам **«смерть»**, **«смерть в результате несчастного случая»**, **«смерть в результате ДТП»** (т.е. совершившееся событие соответствует одновременно страховому случаю, предусмотренному для каждого из соответствующих рисков (в т.ч. с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, для соответствующего страхового риска)) страховые выплаты осуществляются по каждому предусмотренному Договором страхования страховому риску, из числа указанных в настоящем пункте Правил, при условии отсутствия оснований, из числа предусмотренных в подп. 8.16.2–8.16.5 Правил.

8.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае, если событие можно одновременно (с учетом того, какие из указанных в настоящем пункте Правил, страховые риски предусмотрены Договором страхования для соответствующего Застрахованного лица) классифицировать как страховой случай по страховым рискам **«инвалидность 1 группы»**, **«инвалидность 1 или 2 группы»** (т.е. совершившееся событие соответствует одновременно страховому случаю, предусмотренному для каждого из соответствующих рисков (в т.ч. с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, для соответствующего страхового риска)) страховые выплаты осуществляются по каждому предусмотренному Договором страхования для соответствующего Застрахованного лица страховому риску, из числа указанных в настоящем пункте Правил, при условии отсутствия оснований, из числа предусмотренных в подп. 8.16.2–8.16.5 Правил.

8.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, предусмотренным Договором страхования из числа указанных в Правилах страхования, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы (с учетом того, что применимо):

8.7.1. надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) от каждого заявителя отдельно;

8.7.2. документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя выплаты (если отличается от заявителя (в т.ч. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия заявителя)) и, если применимо, документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, свидетельство о праве на наследство (для наследника) и /или подтверждающие изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например, свидетельство о заключении брака) и /или согласие органов опеки и попечительства (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации));

8.7.3 копия договора страхования и приложений к нему, а также платежные документы, подтверждающие оплату страховой премии при заключении Договора страхования способом, указанным в подп. 5.1.3 Правил.

8.7.4. документ, подтверждающий размер задолженности Застрахованного лица по кредитному договору на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая (если применимо).

8.7.5. документы, требование о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т. ч. налогового законодательства, нормативных правовых актов в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, законодательства о персональных данных (в частности, согласие на обработку персональных данных, которое предоставляется по требованию Страховщика в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

8.7.6. по страховым рискам **«смерть»**, **«смерть в результате несчастного случая»**, **«смерть в результате ДТП»** дополнительно к указанному в подп. 8.7.1. – 8.7.5. Правил представляются (с учетом того, что применимо):

8.7.6.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;

8.7.6.2. официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования или выписки из них;

8.7.6.3. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной события явился несчастный случай) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

8.7.6.4. выписка из медицинской карты не менее чем за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению Договора страхования в силу, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях, точных дат их диагностирования, проведенного лечения, лечебно-диагностических манипуляций (если событие произошло в результате болезни);

8.7.6.5. если событие произошло в результате иных причин, чем болезнь Страховщику должны быть представлены акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы (с учетом того, что применимо);

8.7.6.6. водительское удостоверение Застрахованного лица и документ, содержащий результаты исследования крови Застрахованного лица на содержание алкоголя в крови во время дорожно-транспортного происшествия (ДТП), если событие произошло в результате ДТП при управлении транспортным средством Застрахованным лицом (предоставляются по требованию Страховщика);

8.7.6.7. акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них) для подтверждения факта состояний опьянения и отравления алкоголем и/или наркотическими (токсическими) и/или психотропными веществами и/или лекарствами (предоставляются по требованию Страховщика).

8.7.7. по страховым рискам **«инвалидность 1 группы»**, **«инвалидность 1 или 2 группы»** дополнительно к указанному в подп. 8.7.1. – 8.7.5. Правил представляются (с учетом того, что применимо):

8.7.7.1. официальный документ, выданный федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;

8.7.7.2. справки, выданные федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);

8.7.7.3. официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на медико-социальную экспертизу, протокол проведения медико-социальной экспертизы, сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы;

8.7.7.4. медицинские документы, указанные в подп. 8.7.6.3-8.7.6.4. настоящих Правил;

8.7.7.6. документы, указанные в подп. 8.7.6.5-8.7.6.6. настоящих Правил (с учетом того, что из них применимо, если событие произошло в результате иных причин, чем болезнь).

8.7.8. по страховому риску **«временная нетрудоспособность»** дополнительно к указанному в подп. 8.7.1. – 8.7.5. Правил представляются (с учетом того, что применимо):

8.7.8.1. Закрытый или открытый листок нетрудоспособности или в качестве альтернативного документа (если листок нетрудоспособности для такого Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством не оформляется) предоставляется справка или иной документ из медицинской организации, в котором должны быть указаны сроки стационарного или амбулаторного лечения и диагноз, в связи с которым Застрахованное лицо проходило такое лечение. Данный документ может представляться за весь период нетрудоспособности (период временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица) или периодически по мере получения Застрахованным лицом, но не чаще чем один раз в месяц;

8.7.8.2. если Застрахованное лицо получало медицинскую помощь в амбулаторных условиях Страховщику должна быть предоставлена выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая следующие сведения об обстоятельствах наступления временной нетрудоспособности Застрахованного лица (временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица): точную дату установления диагноза Застрахованному лицу, результаты дополнительных методов исследования, назначенное Застрахованному лицу и проводимое лечение (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, в результате которого наступила временная нетрудоспособность Застрахованного лица (временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица);

8.7.8.3. если Застрахованное лицо проходило лечение в стационаре Страховщику должен быть предоставлен выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного, содержащий следующие сведения об обстоятельствах наступления временной нетрудоспособности Застрахованного лица (временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица): точную дату установления диагноза Застрахованному лицу, результаты дополнительных методов исследования, назначенное Застрахованному лицу и проводимое лечение (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, в результате которого наступила временная нетрудоспособность Застрахованного лица (временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица), даты госпитализации и их причины;

8.7.8.4. документы, указанные в подп. 8.7.6.5-8.7.6.6. настоящих Правил (с учетом того, что из них применимо, если событие произошло в результате иных причин, чем болезнь).

8.7.9. по страховым рискам **«травмы в результате несчастного случая»** и **«травмы в результате ДТП»** дополнительно к указанному в подп. 8.7.1. – 8.7.5. настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):

8.7.9.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами и раскрывающие обстоятельства события (сведения о дате события, основной диагноз, результаты дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

8.7.9.2. результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций (например, описание рентгеновских снимков, в случае необходимости);

8.7.9.3. документы, указанные в подп. 8.7.6.5-8.7.6.6. настоящих Правил (с учетом того, что из них применимо, если событие произошло в результате иных причин, чем болезнь).

8.7.10. по страховому риску **«дожитие до события недобровольной потери работы»** дополнительно к указанному в подп. 8.7.1. – 8.7.5. настоящих Правил представляются:

8.7.10.1. трудовая книжка (со всеми вкладышами в трудовую книжку (при наличии)) Застрахованного лица и/или сведения о трудовой деятельности (как они определены в трудовом законодательстве Российской Федерации) Застрахованного лица, при этом в трудовой книжке (сведениях о трудовой деятельности) должна содержаться информация об увольнении Застрахованного лица с указанием основания и причины прекращения с ним трудового Договора;

8.7.10.2. документы, подтверждающие факт заключения и прекращения / расторжения трудового Договора (например, прекращенный / расторгнутый трудовой Договор с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями), решение суда, вступившее в законную силу при наличии трудового спора и разрешении его в судебном порядке);

8.7.10.3. документ, выданный государственным учреждением службы занятости населения, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица в целях поиска подходящей работы или в качестве безработного, с указанием периода отсутствия занятости. Данный документ может представляться за весь период отсутствия занятости или периодически на ежемесячной основе.

8.8. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, указанные в п. 8.7 настоящих Правил страхования, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. При этом:

8.8.1. применительно к электронному документу может предоставляться его копия, составленная путем визуализации такого документа на бумажном носителе с надлежаще проставленной в нем отметкой об электронной подписи, и заверенная в порядке, указанном выше;

8.8.2. на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа.

8.9. Предусмотренный п. 8.7. настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим.

Страховщик вправе, в том числе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в частности, основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, запрашивая сведения (информацию), в т.ч. с получением таких сведений (информации) в виде электронного документа, подписанного электронной подписью в соответствии с действующим законодательством, из единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, единой информационной системы нотариата и прочих информационных систем, предусмотренных законодательством Российской Федерации). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы / установления фактов / выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая.

Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в настоящих Правилах страхования перечень документов, предоставляемых Страховщику при наступлении событий, имеющих признаки страхового

случая, а также принять иные документы, сведения (информацию) (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

8.10. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, или если такие документы не содержат достаточную для принятия решения Страховщиком информацию, Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов, содержащих достаточную для принятия решения Страховщиком информацию.

8.11. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем, а также об осуществлении или об отказе в страховой выплате, Страховщик принимает, руководствуясь положениями Правил страхования, Договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных документов.

8.12. Страховщик принимает решение о страховой выплате (в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате) и осуществляет страховую выплату в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно).

8.13. Решение об отказе в страховой выплате (в т.ч. при непризнании события страховым случаем) Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в этот же срок направляет Выгодоприобретателю уведомление с обоснованием отказа.

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

Страховая выплата, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату осуществления выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.15. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай по любому страховому риску, предусмотренному настоящими Правилами (кроме страхового риска **«дожитие до события недобровольной потери работы»**), наступил вследствие:

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

8.15.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

При этом Договором страхования может быть предусмотрено, что основания освобождения от страховой выплаты, из числа указанных в подп. 8.15.2.-8.15.4 Правил страхования, не применяются в отношении всех или отдельных страховых рисков, предусмотренных таким Договором страхования.

8.16. Страховщик отказывается в страховой выплате по следующим основаниям:

8.16.1. произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (раздел 3 Правил) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из определений, закрепленных в разделе 1 Правил или в отношении соответствующего Застрахованного лица не предусмотрен такой страховой риск);

8.16.2. событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования (например, после прекращения срока страхования по соответствующей (-ему) страховому риску или после прекращения Договора страхования в связи с исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме);

8.16.3. сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства) или иные параметры, установленные Договором страхования. При этом возможен частичный отказ в выплате пропорционально превышению лимита;

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

8.16.5. в случаях освобождения Страховщика от страховой выплаты в соответствии с п. 8.15 настоящих Правил страхования.

9. Права и обязанности сторон

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

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

9.1.3. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами страхования и Договором страхования;

9.1.4. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением Договора страхования.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица сведения и/или документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера), а также потребовать прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/обследования с целью оценки фактического состояния его здоровья;

9.2.2. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.2.3. отказаться в любой момент в одностороннем порядке в полном объеме от исполнения Договора страхования, заключенного с юридическим лицом / физическим лицом, действующим в качестве индивидуального предпринимателя, в случае нарушения Страхователем положения (-ий) настоящих Правил и /или Договора страхования;

9.2.4. запросить недостающие документы/сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с разделом 8 настоящих Правил страхования;

9.2.5. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

9.2.7. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

9.3.2. при заключении Договора страхования предоставить сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска (в т. ч. медицинского характера);

9.3.3. незамедлительно (не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента внесения изменений) уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня с момента их получения. Сведения, предоставленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

9.3.4. получить письменное согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;

9.3.5. при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, или события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами сроки;

9.3.6. ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по Договору страхования.

9.4. Страхователь имеет право:

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

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

9.4.3. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;

9.4.4. заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);

9.4.5. досрочно расторгнуть Договор страхования, письменно уведомив об этом Страховщика в соответствии с условиями Правил страхования;

9.4.6. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

9.4.7. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

9.5. Помимо указанного в настоящем разделе Стороны имеют иные права и исполняют обязанности, предусмотренные иными положениями настоящих Правил и /или действующим законодательством Российской Федерации.

10. Порядок разрешения споров

10.1. Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия, споры между юридическими лицами решаются в арбитражном суде по месту нахождения Страховщика (если иное не предусмотрено соглашением сторон).

Таблица размеров страховых выплат в случае травмы Застрахованного лица

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

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

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы)
Кости черепа, нервная система		
1.	Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюсти):	
	<i>а) наружной пластинки костей свода</i>	3
	<i>б) свода</i>	10
	<i>в) основания</i>	15
	<i>г) свода и основания</i>	20
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	<i>а) эпидуральная</i>	5
	<i>б) субдуральная, внутримозговая</i>	10
	<i>в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)</i>	15
3.	Повреждения головного мозга:	
	<i>а) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения до 10 дней</i>	3
	<i>б) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения от 11 до 14 дней</i>	5
	<i>в) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения более 14 дней</i>	10
	<i>г) субарахноидальное кровоизлияние</i>	5
4.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	<i>а) частичный разрыв</i>	45
	<i>б) полный перерыв спинного мозга</i>	80
4.1.	Примечания к статьям 1.– 4.:	
	<i>а) при повреждениях, указанных в ст. 1, 2, 3 страховая выплата производится по статье, учитывающей наибольший размер выплаты</i>	
	<i>б) при повреждениях, указанных в ст. 3а, 3б, 3в, 3г установленные диагнозы должны быть подтверждены результатами инструментальных и/или лабораторных исследований (компьютерная томография головного мозга, исследование ликвора и т.п.)</i>	

	в) если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе костей основания черепа, страховая выплата производится по ст. 1, то при этом ст. 4 не применяется				
Органы зрения					
5.	Проникающее ранение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения, ожоги II, III степени, гемофтальм				3
6.	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения				
Острота зрения		Размер выплат в % от страховой суммы	Острота зрения		Размер выплат (в % от страховой суммы)
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы	
1	0,6	3	0,6	0,3	3
	0,5	5		0,2	5
	0,4	5		0,1	5
	0,3	10		ниже 0,1	10
	0,2	15		0	15
	0,1	25	0,5	0,2	3
	ниже 0,1	35		0,1	5
	0	50		ниже 0,1	10
0,9	0,6	3	0,4	0	15
	0,5	5		0,2	3
	0,4	5		0,1	5
	0,3	10		ниже 0,1	10
	0,2	15		0	15
	0,1	25	0,3	0,1	3
	ниже 0,1	35		ниже 0,1	5
	0	50		0	10
0,8	0,5	3	0,2	ниже 0,1	5
	0,4	5		0	10
	0,3	10	0,1	ниже 0,1	5
	0,2	15		0	10
	0,1	25	ниже 0,1	0	10
	ниже 0,1	35			
	0	50			
0,7	0,4	3	6.1. Примечания к статье 6.:		
	0,3	5	а) к полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)		
	0,2	10	б) при удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой суммы		
	0,1	15			
	ниже 0,1	25			
	0	35			
в) если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0					
г) если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0					
д) в том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции					
7.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01				100
8.	Перелом орбиты				5

8.1.	Примечания к статьям 5.–8.:	
	а) ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, являются исключениями из страхового покрытия и не дают оснований для страховой выплаты	
	б) поверхностные инородные тела на оболочках глаза являются исключениями из страхового покрытия и не дают оснований для страховой выплаты	
	в) если повреждения, перечисленные в ст. 5, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст. 6., то при этом ст. 5 не применяется; если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по ст. 5, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплате подлежит разница между указанными суммами	
	г) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 5, ст. 8.	
	д) Если в результате травмы возникли повреждения, указанные в ст. 1, 2, 3 то выплата по ст. 8 не производится	
Органы слуха		
9.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	3
	б) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	3
	в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	5
10.	Разрыв одной барабанной перепонки в результате травмы, не повлекший за собой снижения слуха	3
10.1.	Примечания к статьям 9.– 10.:	
	а) решение о страховой выплате по ст. 9 принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны; если страховая выплата произведена по ст. 9, выплата по ст. 19 не производится	
	б) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 10 (если имеются основания)	
	в) если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома костей основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 10 не применяется	
Дыхательная система		
11.	Перелом/переломы грудины	3
12.	Перелом/переломы ребер:	
	одного или нескольких	3
	б) перелом хрящевой части ребра	1
13.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	

	<i>а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии</i>	3
	<i>б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости</i>	5
	<i>в) торакотомия при повреждении органов грудной полости</i>	10
13.1.	Примечания к статьям 11.– 13.:	
	<i>а) пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы, является исключением из страхового покрытия и не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	<i>б) при переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях</i>	
	<i>в) если имеются основания для выплаты по ст. 13, то выплата по ст.12 не производится</i>	
	<i>г) если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно; выплата по ст. 13 за повторные вмешательства произведенные по поводу одной травмы не производится</i>	
Органы пищеварения		
14.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
	<i>а) перелом одной кости</i>	3
	<i>б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости</i>	5
15.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	<i>а) отсутствие кончика языка</i>	5
	<i>б) отсутствие дистальной трети языка</i>	10
	<i>в) отсутствие языка на уровне средней трети</i>	25
	<i>г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка</i>	60
16.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, вызвавшее:	
	<i>а) сужение пищевода</i>	35
	<i>б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода</i>	80
17.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	<i>а) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия</i>	30
	<i>б) противоестественный задний проход (формирование или наложение колостомы)</i>	80
17.1.	Примечания к статьям 14.–17.:	
	<i>а) при переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях</i>	
	<i>б) перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, является исключением из страхового покрытия и не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	<i>в) если в результате травмы возникли повреждения, предусмотренные ст. 1, 2, 3, 14, то страховая выплата производится по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты</i>	
	<i>г) если травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования</i>	
	<i>д) переломы и/или потеря зубов не дает оснований для страховой выплаты</i>	

	е) при осложнениях травмы, предусмотренными подпунктами "а", "б", ст. 17, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы				
	ж) страховая выплата по ст. 17 производится дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы				
Мочевыделительная и половая системы					
18.	Повреждение почки, повлекшее за собой:				
	а) удаление почки				45
	б) удаление части почки				20
Мягкие ткани					
19.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:				
	а) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более				3
	б) значительное нарушение косметики				5
	в) резкое нарушение косметики, неизгладимое обезображивание лица				25
20.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:				
	а) свыше 5 см ² до 0,5% поверхности тела включительно				3
	б) свыше 0,5% до 4,0% включительно				3
	в) свыше 4,0% до 8,0% включительно				5
	г) свыше 8,0% до 15,0% включительно				10
	д) свыше 15,0%				15
21.	Ожоги (в соответствии с таблицей соответствующих выплат)				
	Площадь ожога	Степень ожога			
	(% поверхности тела)	II	IIIА	IIIБ	IV
	свыше 5 до 10	5	10	15	20
	свыше 10 до 20	10	15	20	30
	свыше 20 до 30	15	20	40	45
	свыше 30 до 40	20	25	70	75
	свыше 40 до 50	25	35	85	90
	свыше 50 до 60	30	45	95	95
	свыше 60 до 70	35	60	100	100
	свыше 70 до 80	55	70	100	100
	свыше 80 до 90	70	80	100	100
	более 90	90	95	100	100
22.	Повреждение мягких тканей:				
	а) неудаленные инородные тела				3
	б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см ² , разрыв мышц				3
	в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата				3
22.1.	Примечания к статьям 19.- 22.:				
	а) к косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.				
	Обезображивание лица – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий, не исчезающее со временем самостоятельно либо под влиянием консервативного лечения, для его				

	<i>устранения требуется оперативное вмешательство (например, косметическая операция). Незгладимость данного повреждения, а также его медицинских последствий, устанавливается судебно-медицинской экспертизой.</i>	
	<i>б) если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени</i>	
	<i>в) если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем Застрахованное лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы</i>	
	<i>г) при определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи</i>	
	<i>д) при открытых повреждениях с последующей пластикой сухожилий, сшиванием сосудов, нервов ст. 20 не применяется</i>	
	<i>е) 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев; эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</i>	
	<i>ж) решение о страховой выплате по ст. 19, ст. 20 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы</i>	
	<i>з) общая сумма выплат по ст. 20 не должна превышать 40%</i>	
	<i>и) страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеют место по истечении 1 месяца со дня травмы</i>	
Позвоночник		
23.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	<i>а) одного</i>	3
	<i>б) двух</i>	5
	<i>в) трех-пяти</i>	15
	<i>г) шести и более</i>	25
24.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	3
25.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
26.	Перелом крестца	5
27.	Повреждения копчика:	3
	<i>а) вывих копчиковых позвонков</i>	3
	<i>б) перелом копчиковых позвонков</i>	3
27.1.	Примечания к статьям 23.–27.:	
	<i>а) при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится</i>	
	<i>б) если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования, при этом страховая выплата за оперативные вмешательства производится однократно</i>	

	<i>в) если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно</i>	
Верхняя конечность		
Лопатка, ключица		
28.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	<i>а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения</i>	3
	<i>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы</i>	3
	<i>в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения</i>	5
	<i>г) несросшийся перелом (ложный сустав)</i>	10
Плечевой сустав		
29.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	<i>а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе отрыв (перелом) большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча</i>	3
	<i>б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча</i>	5
	<i>в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча</i>	5
Плечо		
30.	Перелом плечевой кости:	
	<i>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)</i>	10
	<i>б) двойной (множественный) перелом</i>	15
31.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	40
32.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	<i>а) с лопаткой, ключицей или их частью</i>	80
	<i>б) плеча на любом уровне</i>	75
	<i>в) единственной конечности на уровне плеча</i>	100
32.1.	Примечания к статьям 30.–32.:	
	<i>а) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами; эта выплата производится за вычетом ранее произведенных выплат в связи с данной травмой</i>	
	<i>б) страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил после первичного вывиха, происшедшего в течение срока страхования; диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление; рецидивы привычного вывиха плеча являются исключениями из страхового покрытия и страховая выплата при этом не производится</i>	
	<i>в) страховая выплата по ст. 31 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой плеча, если указанное осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы</i>	

	<i>г) если страховая выплата производится по ст. 32, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
Локтевой сустав		
33.	Повреждения области локтевого сустава:	
	<i>а) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости</i>	3
	<i>б) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья</i>	5
	<i>в) перелом плечевой кости</i>	10
	<i>г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями</i>	15
Предплечье		
34.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	<i>а) перелом одной кости</i>	3
	<i>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости</i>	3
35.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	<i>а) одной кости</i>	10
	<i>б) двух костей</i>	25
36.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	<i>а) к ампутации предплечья на любом уровне</i>	60
	<i>б) к экзартикуляции в локтевом суставе</i>	70
	<i>в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья</i>	100
36.1.	Примечания к статьям 34.– 36.:	
	<i>а) страховая выплата по ст. 35 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой предплечья, если это осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	<i>б) если страховая выплата производится по ст. 36, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
Лучезапястный сустав		
37.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	<i>а) перелом одной кости предплечья, отрыв (перелом) шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости</i>	3
	<i>б) перелом двух костей предплечья</i>	15
38.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	25
Кисть		
39.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	<i>а) перелом одной кости (за исключением ладьевидной)</i>	3
	<i>б) перелом двух и более костей (за исключением ладьевидной)</i>	3
	<i>в) перелом ладьевидной кости</i>	5
	<i>г) вывих (перилунарный вывих), перелома-вывих кисти</i>	5
40.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	<i>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)</i>	3
	<i>б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава</i>	45
	<i>в) ампутацию единственной кисти</i>	100
40.1.	Примечания к статьям 37.– 40.:	
	<i>а) страховая выплата по ст. 38 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области лучезапястного сустава, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по</i>	

	<i>истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	<i>б) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой костей кисти, в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
Пальцы кисти		
Первый палец		
41.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг)	3
42.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	<i>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</i>	3
	<i>б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)</i>	5
	<i>в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)</i>	10
	<i>г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее</i>	15
Второй, третий, четвертый, пятый палец		
43.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг) пальца	3
44.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	<i>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</i>	3
	<i>б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)</i>	3
	<i>в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)</i>	5
	<i>г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее</i>	10
44.1.	Примечания к статьям 41.– 44.:	
	<i>а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) является исключением из страхового покрытия и не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	<i>б) если страховая выплата произведена по ст. 42, ст. 44, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
	<i>в) при повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 50% для одной кисти и 100% для обеих кистей</i>	
Таз		
45.	Повреждения таза:	
	<i>а) перелом одной кости</i>	3
	<i>б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины</i>	5
	<i>в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений</i>	10
46.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз) в тазобедренных суставах:	
	<i>а) в одном суставе</i>	15
	<i>б) в двух суставах</i>	35
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
47.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	<i>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)</i>	3
	<i>б) изолированный отрыв вертела (вертелов)</i>	5
	<i>в) вывих бедра</i>	5

	<i>г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра</i>	15
	<i>д) повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз)</i>	30
	<i>е) повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра</i>	30
	<i>ж) повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой эндопротезирование сустава</i>	30
	<i>з) повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой, "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра</i>	30
Бедро		
48.	Перелом бедра:	
	<i>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)</i>	15
	<i>б) двойной (множественный) перелом бедра</i>	25
49.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	<i>а) одной конечности</i>	70
	<i>б) единственной конечности</i>	100
	<i>в) обеих конечностей</i>	100
Коленный сустав		
50.	Повреждения области коленного сустава:	
	<i>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мыщелков) большеберцовой кости</i>	3
	<i>б) перелом надколенника</i>	3
	<i>в) большеберцовой кости на уровне проксимального метафиза</i>	5
	<i>г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой</i>	10
	<i>д) перелом мыщелка (мыщелков) бедра, вывих голени</i>	15
	<i>е) перелом дистального метафиза бедра</i>	15
	<i>ж) перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей</i>	20
Голень		
51.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	<i>а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов</i>	3
	<i>б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой</i>	5
	<i>в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой</i>	10
52.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением отрыва костных фрагментов):	
	<i>а) малоберцовой кости</i>	3
	<i>б) большеберцовой кости</i>	10
	<i>в) обеих костей</i>	15
53.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	<i>а) ампутацию голени на любом уровне</i>	60
	<i>б) экзартикуляцию в коленном суставе</i>	70
	<i>в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени</i>	100
53.1.	Примечания к статьям 45.– 53.:	
	<i>а) страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст. 46 за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	

	б) страховые выплаты в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 47 д), ст. 47 е), ст. 47 ж), ст. 47 з), производятся за вычетом страховых выплат, произведенных ранее по поводу травмы сустава	
	в) страховая выплата по ст. 47 д), ст. 47 е), ст. 47 з) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	г) если страховая выплата произведена по ст. 47 ж), ст. 53, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	д) страховая выплата по ст. 51 определяется при: - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети	
	е) если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст. 50 и ст. 51 или ст. 54 и ст. 51 путем суммирования	
	ж) страховая выплата по ст. 52 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами	
Голеностопный сустав		
54.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, перелом края или отрыв костного фрагмента (фрагментов) большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	3
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	5
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	5
55.	Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее проведения оперативного лечения	3
Стопа		
56.	Перелом или вывих костей предплюсны, плюсневых костей одной стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	3
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	3
	в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	5
57.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	- плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	15
	- плюсневых костей или предплюсны	15
	- таранной, пяточной костей (потеря стопы)	35
57.1.	Примечания к статьям 54.– 57.:	
	а) страховая выплата по ст. 55 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области голеностопного сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
Пальцы стопы		
58.	Перелом фаланги (фаланг):	
	а) одного пальца	2

	б) <i>двух-трех пальцев</i>	3
	в) <i>четырёх-пяти пальцев</i>	5
59.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	а) <i>первого пальца:</i>	
	- <i>на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава</i>	3
	- <i>на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава</i>	5
	б) <i>второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</i>	
	- <i>одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг</i>	3
	- <i>одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов</i>	5
	- <i>трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг</i>	10
	- <i>трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов</i>	15
59.1.	Примечания к статьям 58.– 59.:	
	а) <i>гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), нагноительные воспаления пальцев стоп являются исключениями из страхового покрытия и не дают оснований для страховой выплаты</i>	
	б) <i>страховые выплаты в связи с повреждениями, предусмотренными подпунктом “а” ст. 59, производятся путем суммирования со страховыми выплатами, предусмотренными подпунктом “б” ст. 59</i>	
	в) <i>если страховая выплата произведена по ст. 59, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
	г) <i>при повреждении пальцев обеих стоп страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 70% для обеих стоп</i>	
Разное		
60.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	3
60.1.	Примечание к статье 60.:	
	а) <i>страховая выплата по ст. 60 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой</i>	
61.	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) <i>до 12 лет (включительно)</i>	50
	б) <i>с 13 до 17 лет (включительно)</i>	30
	в) <i>от 18 лет и старше</i>	15
62.	Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) <i>при сроке стационарного лечения от 7 до 14 дней</i>	3
	б) <i>при сроке стационарного лечения от 15 до 21 дня</i>	5
	в) <i>при сроке стационарного лечения более 21 дня</i>	10
63.	Воздействие электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) <i>при сроке стационарного лечения от 7 до 14 дней</i>	3
	б) <i>при сроке стационарного лечения от 15 до 21 дня</i>	5
	в) <i>при сроке стационарного лечения более 21 дня</i>	10
64.	Отморожение III или IV степени (с некрозом тканей):	
	а) <i>от 5% до 10% площади поверхности тела включительно</i>	5
	б) <i>более 10% площади поверхности тела</i>	10
64.1.	Примечание к статье 64.:	
	а) <i>отморожение без указания степени и площади в % поверхности тела, а также отморожение I или II степени, не повлекшие за собой патологических изменений, являются исключениями из страхового покрытия и не дают оснований для страховой выплаты</i>	