

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АСКОР»**

УТВЕРЖДАЮ

Временно исполняющий обязанности

генерального директора

ООО СК «АСКОР»

_____ Е.В. Игнатьева

«26» ноября 2019 года



ПРАВИЛА

Комплексного страхования физических лиц

Утверждены приказом № 69 от 26.11.2019 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

ООО СК «АСКОР», действующее на основании Устава и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту - Страховщик), на основании настоящих Правил комплексного страхования физических лиц (далее по тексту - Правила) заключает договоры страхования физических лиц с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее по тексту - Страхователи).

1.1. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обязуется при наступлении предусмотренных в договоре страхования событий (страховых случаев) произвести страховую выплату Страхователю или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты по договору страхования, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки.

1.2. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении договора страхования условиями отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные Сторонами договора страхования при его заключении, должны быть включены в текст договора страхования. В этом случае настоящие Правила применяются к договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте договора страхования.

При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

1.3. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Страхователь - юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованный - дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования.

Выгодоприобретатель - лицо, в пользу которого заключен договор страхования, одно или несколько физических или юридических лиц, указанных в договоре страхования и назначенных, с согласия Застрахованного лица, в качестве лиц, получающих страховые выплаты по договору страхования.

Заемщик - дееспособное физическое лицо, получающее в собственность от заимодавца и/или кредитора - второй стороны по договору займа и/или кредитному договору, деньги или другие вещи, определенные родовыми признаками, на условиях возвратности.

Договор страхования (страховой полис) - соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик при наступлении страхового случая должен произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется оплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования размере и сроки.

Договоры, заключенные в отношении

- нескольких Застрахованных, при условии, что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора страхования,

- единственного Застрахованного, при условии, что заключение данных Договоров обусловлено соглашениями между Застрахованными и их кредиторами являются Договорами коллективного страхования.

Сумма неисполненного денежного обязательства - сумма задолженности Заемщика по Кредитному договору (договору займа), включающая в себя основную сумму долга. По особому соглашению Сторон, указанному в договоре страхования, сумма неисполненного денежного обязательства может также включать в себя проценты за пользование кредитом (заемными средствами), пени, штрафы, неустойки и иные платежи, предусмотренные условиями действующего законодательства Российской Федерации.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховая сумма - определенная договором денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты.

Лимит страховой выплаты - установленный договором страхования максимальный размер страховой выплаты по одному страховому случаю, либо по всем страховым случаям за определенный период времени, либо по определенному страховому риску, либо на одного Застрахованного и т.д.

Франшиза - размер минимального не компенсируемого Страховщиком убытка.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховой взнос - часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику в рассрочку на условиях, предусмотренных договором.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы, установленной в % к страховой сумме или в абсолютном выражении со 100 руб. страховой суммы.

Личное страхование - страхование на случай причинения вреда жизни и/или здоровью Страхователя и/или Застрахованных.

Несчастный случай - фактически происшедшее в период действия договора страхования, внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой смерть, травматическое повреждение или иное расстройство здоровья Застрахованного. Не являются несчастным случаем, в смысле настоящих Правил, остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов и другие.

Болезнь - внезапно возникшее заболевание, впервые диагностированное в период действия договора страхования (если иное не предусмотрено договором страхования) квалифицированным врачом, вызвавшее смерть, утрату трудоспособности либо иное расстройство здоровья Застрахованного.

Инвалидность - социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты, впервые установленная в период действия договора страхования.

Утрата трудоспособности - постоянная или длительная, полная или частичная утрата Страхователем (Застрахованным) способности к труду при наличии медицинских и социальных показаний.

Постоянная полная утрата общей трудоспособности с установлением инвалидности такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он по жизненным показаниям нуждается в постоянном уходе, на постоянной основе утрачивает способность к труду или способность получать доход от любой трудовой деятельности и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I или II групп инвалидности.

Постоянная частичная утрата трудоспособности означает необратимое существенное снижение трудоспособности вследствие травматического повреждения.

Временная нетрудоспособность означает такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он утрачивает способность к какому-либо труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Госпитализация - пребывание Застрахованного в стационаре для проведения лечения, имеющего лицензию на оказание стационарной медицинской помощи детскому населению, подросткам и взрослому населению. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Хирургическая операция - проведение квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами механического и/или лазерного воздействия на органы и ткани (надреза / разреза / вскрытия / удаления и т.д.) Застрахованного, вызванное несчастным случаем, произошедшим в период действия договора страхования, и необходимое Застрахованному по жизненным показаниям.

Критическое заболевание означает болезнь, указанную в Списке критических заболеваний, являющимся в т.ч. приложением к договору страхования, и характеризующаяся первичным

установлением в период действия договора страхования диагноза, а также наличием диагностических признаков, соответствующих указанным в Списке критических заболеваний. Критическое заболевание должно быть достоверно и объективно зафиксировано при оказании Застрахованному медицинской помощи и проведении лечения. Одномоментное диагностирование нескольких критических заболеваний из указанных в Списке критических заболеваний в целях настоящего страхования считается одним критическим заболеванием.

Трудовой договор - соглашение между работодателем и работником, действующее на дату заключения договора страхования или заключенное в течение срока действия договора страхования, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами и данным соглашением, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, действующие у данного работодателя.

Работодатель - физическое лицо (как это определено ТК РФ) либо юридическое лицо (организация), вступившее в трудовые отношения с Застрахованным лицом.

Работник - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем и являющееся застрахованным по Договору страхования.

Занятость - деятельность Застрахованного лица по трудовому договору, не противоречащая законодательству Российской Федерации и приносящая ему трудовой доход (далее - заработок).

Государственная служба занятости населения (далее СЗН) включает:

1. Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере труда, занятости и альтернативной гражданской службы, по оказанию государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров.

2. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие переданные в соответствии с п. 1 ст. 7.1 Закона РФ от 19 апреля 1991 г. N 1032-1 "О занятости населения в Российской Федерации" полномочия.

3. Государственные учреждения службы занятости населения

Недобровольная потеря работы - прекращение трудового договора по установленным настоящими Правилами основаниям, повлекшее за собой возникновение финансовых убытков Застрахованного лица, связанных с неполучением (утратой) им постоянного дохода.

Недобровольная потеря работы - прекращение трудового договора по установленным настоящими Правилами основаниям, повлекшее за собой возникновение финансовых убытков Застрахованного лица, связанных с неполучением (утратой) им постоянного дохода.

Временная франшиза - период отсутствия занятости Застрахованного, установленный в днях Договором страхования, за который не производятся страховые выплаты. Период временной франшизы исчисляется с даты расторжения трудового договора.

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

Период временной франшизы не совпадает с периодом ожидания.

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

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями могут быть:

2.1.1. дееспособные физические лица;

2.1.2. юридические лица любой организационно - правовой формы.

2.2. По договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, Застрахованными лицами (далее по тексту - Застрахованные) являются дееспособные физические лица, названные в договоре страхования, чьи имущественные интересы застрахованы в соответствии с настоящими Правилами.

При этом Страховщик вправе устанавливать требования к возрасту и состоянию здоровья Застрахованных.

2.3. В части личного страхования, договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, не заключается в отношении лиц, являющихся инвалидами I, II, III группы, в т.ч. работающими, лиц, признанных судом недееспособными или ограниченно - дееспособными, состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом,

онкологическом диспансерах, или имеющих соответствующий диагноз, зарегистрированный в медицинских документах в иных лечебных учреждениях, страдающих хроническими и острыми болезнями системы кровообращения, крови и кроветворных органов, психическими расстройствами, болезнями нервной системы, СПИДом или ВИЧ-инфицированными, а также лиц, отбывающих срок условно, освобожденных из-под следствия, вышедших из мест лишения свободы, в т.ч. досрочно.

2.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь с письменного согласия Застрахованного и Страховщика вправе заменить названного в договоре Застрахованного другим лицом в соответствии с условиями настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.

2.5. Выгодоприобретателем является физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного, имеющее право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то Выгодоприобретателем по договору является Застрахованный, а в случае его смерти - наследники Застрахованного.

При этом договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

Если Выгодоприобретатель не является Застрахованным лицом, Страховщик выплачивает Выгодоприобретателю только страховую сумму в размере задолженности, которое Застрахованное лицо обязано погасить Выгодоприобретателю по кредитному договору. Оставшаяся сумма (разница между страховой суммой и суммой задолженности, которую Застрахованное лицо обязано погасить Выгодоприобретателю) выплачивается Застрахованному лицу или, в случае смерти Застрахованного лица, его законным наследникам в соответствии с законодательством Российской Федерации, если иное не согласовано со Страховщиком в письменном виде.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с неполучением (утратой) им постоянного дохода в результате прекращения трудового договора по установленным настоящими Правилами основаниям, а также имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с владением, пользованием и распоряжением застрахованным имуществом, вследствие его гибели, утраты или повреждения.

3.2. По настоящим Правилам на страхование принимается следующее имущество:

3.2.1. **"Имущество"** - мебель, предметы интерьера, осветительные приборы, бытовая техника, аудио-, видео-, радио-, электронная техника, кухонная утварь, посуда, постельные принадлежности, одежда, обувь, садовый, строительный инвентарь, технические средства (газонокосилки, мотокультиваторы и т.п.) и другое имущество Страхователя (Выгодоприобретателя), находящееся в пределах территории страхования.

3.2.2. **"Личные вещи"** – паспорт гражданина РФ, заграничный паспорт, водительское удостоверение, мобильный телефон, ноутбук, нетбук, планшетный компьютер, принадлежащие Страхователю.

3.3. Если иное не предусмотрено договором, страхование не распространяется на:

3.3.1. изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных (цветных) камней;

3.3.2. коллекции, картины, уникальные и антикварные предметы и книги (в размере их экспертной оценки);

3.3.4. охотничье огнестрельное оружие при наличии разрешения соответствующих компетентных органов на его хранение и пользование в установленном законом порядке;

3.3.5. предметы, закрепленные на наружной стороне строений и сооружений (мачты, антенны, открытые электропровода, защитные козырьки или навесы и т.д.);

3.3.6. цельные стекла площадью более 3 м², многослойные изолированные застекления, защитные и художественно обработанные стекла;

3.3.7. имущество, приобретенное Страхователем на хранение.

3.4. Кроме того, по Дополнительным условиям к настоящим Правилам могут быть застрахованы имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, в связи с использованием Застрахованным лицом строения, сооружения, незавершенного объекта, помещения, имущества (Дополнительные условия – Приложение 1 к настоящим Правилам).

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. В Договор могут быть включены по соглашению сторон и в соответствии с Правилами следующие риски в любой их комбинации:

4.1. По страхованию от несчастного случая и болезни:

4.1.1. По настоящим Правилам договором страхования могут предусматриваться страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

а) Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;

б) Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;

в) Временная утрата трудоспособности Застрахованного наступившая в результате несчастного случая;

г) Травма (телесные повреждения) Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая и предусмотренная Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем (Приложение № 2 к Правилам);

д) Смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни или несчастного случая;

е) Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, наступившая в результате болезни или несчастного случая;

ж) Временная утрата трудоспособности Застрахованного наступившая в результате болезни или несчастного случая;

4.1.2. События, указанные в п. 4.1.1. Правил, произошедшие в результате несчастного случая, признаются страховыми случаями, если несчастный случай произошел в период действия Договора.

4.1.3. Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая.

4.1.4. Смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни, будет являться страховым случаем, если она наступила в период действия Договора.

4.1.5. Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, наступившая в результате болезни, будет являться страховым случаем, если установление инвалидности произошло не позднее 6 месяцев с момента окончания срока действия Договора.

4.1.6. Для признания событий, указанных в п. 4.1.1. Правил, страховыми случаями, они должны быть подтверждены документами, указанными в п. 8.3.

4.1.7. Если иное не установлено договором страхования, события, указанные в п. 4.1.1. Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

а) умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

б) совершения Застрахованным противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

в) алкогольного отравления Застрахованного, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

г) управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

д) управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

е) самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет). Исключение составляют случаи доведения Застрахованного до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц;

ж) действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

з) военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;

и) полета Застрахованного на летательном аппарате или управления им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

к) занятий Застрахованным опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, дельтапланеризм, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.);

л) профессиональных занятий Застрахованным спортом;

м) болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. Случаи заражения застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст.122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми.

4.1.8. Если иное не установлено договором страхования, страховыми случаями также не признаются:

а) смерть или инвалидность Застрахованного, наступившая вследствие заболевания, имевшегося/диагностированного у Застрахованного на дату заключения Договора;

б) временная утрата трудоспособности в связи с заболеванием, имевшимся/диагностированным у Застрахованного на дату заключения Договора или о наличии которого Застрахованный мог догадываться по имеющимся симптомам;

в) временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины.

4.2. По страхованию от потери работы:

4.2.1. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования заключается на случай неполучения (утраты) Страхователем постоянного дохода вследствие потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) в результате:

а) Прекращения трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением, либо отсутствия у работодателя соответствующей работы (п. 8 статьи 77 Трудового Кодекса Российской Федерации).

б) Прекращения трудового договора в связи с отказом работника от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность (п. 9 статьи 77 Трудового Кодекса Российской Федерации).

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

г) Расторжения трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 части 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации).

д) Расторжения 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).

е) Прекращения трудового договора в связи со смертью работодателя - физического лица, а также признания судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 части 1 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации).

ж) Прекращения 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).

з) Прекращения трудового договора в связи с признанием работника полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (п. 5 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации).

и) Прекращения трудового договора в связи с прекращением допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует такого допуска (п. 10 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации).

к) Прекращения трудового договора в связи с восстановлением на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п.2 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации).

4.2.2. По договору страхования при наступлении страхового случая Страховщик возмещает утрату Застрахованным постоянного дохода вследствие потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) по причинам, указанным в договоре страхования (в пределах страховой суммы, предусмотренной договором страхования).

4.2.3. Недобровольная потеря работы не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение, если расторжение трудового договора произведено по следующим основаниям, предусмотренным Трудовым кодексом РФ:

4.2.3.1. Соглашение сторон.

4.2.3.2. Истечение срока трудового договора.

4.2.3.3. По инициативе работника.

4.2.3.4. Перевод работника по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность).

4.2.3.5. Отказ работника от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией.

4.2.3.6. По инициативе работодателя в следующих случаях:

4.2.3.6.1. Несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации.

4.2.3.6.2. Неисполнение работником без уважительных причин трудовых обязанностей или грубое нарушение работником трудовых обязанностей:

- прогул или появление на работе в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

- разглашение охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, в том числе персональных данных другого работника;

- совершение по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением судьи, органа, должностного лица, уполномоченных рассматривать дела об административных правонарушениях;

- нарушение работником требований по охране труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий.

4.2.3.6.3. Совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основания для утраты доверия к нему со стороны работодателя.

4.2.3.6.4. Совершение работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы.

4.2.3.6.5. Принятие необоснованного решения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителем и главным бухгалтером, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации.

4.2.3.6.6. Грубое нарушение руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей.

4.2.3.6.7. Представление работником работодателю подложных документов при заключении трудового договора.

4.2.3.7. Нарушение установленных Трудовым кодексом или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудового договора.

4.2.3.8. Призыв работника на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу.

4.2.3.9. Осуждение работника к наказанию, исключающему продолжение прежней работы, в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу.

4.2.3.10. Дисквалификация или иное административное наказание, исключающее возможность исполнения работником обязанностей по трудовому договору.

4.2.3.11. Истечение срока действия, приостановление действия на срок более двух месяцев или лишение работника специального права (лицензии, права на управление транспортным средством, права на ношение оружия, другого специального права) в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, если это влечет за собой невозможность исполнения работником обязанностей по трудовому договору.

4.2.4. Событие, указанное в п.4.2.1. Правил страхования, признаётся страховым случаем, при выполнении следующих условий:

4.2.4.1. Расторжение трудового договора произошло в течение срока действия договора страхования по истечении периода ожидания, установленного в договоре страхования.

4.2.4.2. События должны быть подтверждены документами, указанными в п. 8.3. настоящих Правил страхования, предоставленными в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

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

4.2.5. Событие, указанное в п.4.2.1. Правил страхования, не признаётся страховым случаем и выплата по нему не производится в следующих случаях:

4.2.5.1. Если расторжение трудового договора произошло в период ожидания, установленный договором страхования;

4.2.5.2. Если Застрахованный заключил новый трудовой договор в течение периода временной франшизы.

4.2.5.3. Если отсутствие занятости Застрахованного приходится на период временной франшизы;

4.2.5.4. Если Застрахованный не зарегистрировался в СЗН в сроки, предусмотренные Правилами страхования и не состоял на учете в СЗН в течение всего периода отсутствия занятости.

4.2.6. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхового покрытия в конкретном договоре страхования. При этом изменение объема исключений из страхового покрытия может повлечь за собой применение (по усмотрению Страховщика) поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам. Любое согласование дополнительного объема исключений из страхового покрытия допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.

4.2.7. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению неполученные Страхователем доходы, которые он получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода), а также убытки, вызванные курсовой разницей; требования Страхователя о компенсации морального вреда.

4.3. По страхованию имущества и личных вещей:

4.3.1. По настоящим Правилам договором страхования могут предусматриваться страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

4.3.1.1. "ОГОНЬ" – гибель или повреждение застрахованного имущества в результате:

а) пожара - неконтролируемого горения, возникшего вне специально предназначенных мест или вышедшего за пределы этих мест, способного к самостоятельному распространению и причиняющего материальный ущерб.

При этом возмещается ущерб от гибели или повреждения застрахованного имущества в результате воздействия пламени, продуктов горения, горячих газов, высокой температуры в результате пожара, возникшего по любой причине, кроме исключенных настоящими Правилами или договором страхования.

Если пожар возник вне места страхования, но причинил ущерб застрахованному имуществу, находящемуся на месте страхования, то такой случай также считается страховым.

б) взрыва - стремительно протекающего процесса, сопровождающегося разрушительной работой расширяющихся газов или паров, вызванного освобождением или выделением большого количества энергии в ограниченном объеме за короткий промежуток времени.

При этом возмещаются убытки от гибели или повреждения застрахованного имущества в результате взрыва газа, паровых приборов, машин, аппаратов, газохранилищ, газопроводов и т.п.

Ущерб от гибели или повреждения застрахованного имущества в результате взрыва, обусловленного противоправными действиями третьих лиц (включая террористический акт), не покрывается страхованием в соответствии с настоящим пунктом, но может быть застрахован в соответствии с п. 4.3.1.5 настоящих Правил.

в) удара молнии - воздействия прямого грозового разряда на застрахованное имущество, при котором ток молнии протекает через элементы застрахованного имущества и оказывает термическое или механическое воздействие;

г) падения пилотируемых летательных аппаратов (самолетов, вертолетов, космических аппаратов, аэростатов, дирижаблей и т.п.), их частей или их груза, если эти летательные аппараты пилотировались людьми или в них находились люди хотя бы на одном из этапов полета, а также воздействия воздушной ударной волны, вызванной движением летательного аппарата при падении со сверхзвуковой скоростью.

д) применения мер пожаротушения - воздействия на застрахованное имущество огнетушащих веществ, разборки или слома конструкций и других мер пожаротушения, примененных с целью предотвращения распространения и/или тушения огня, причиняющего или способного причинить ущерб застрахованному имуществу.

По данному пункту не подлежат возмещению убытки, причиненные гибелью или повреждением застрахованного имущества в результате залива из соседних помещений при тушении пожара в соседних помещениях. Данный риск может быть застрахован по п. 4.3.1.2. "в" настоящих Правил.

4.3.1.2. "ВОДА"- гибель или повреждение застрахованного имущества в результате воздействия жидкостей, пара, льда вследствие:

а) внезапных аварий водопроводной, отопительной, канализационной, противопожарной или иных гидравлических систем, а также самопроизвольного срабатывания противопожарной системы, не вызванного необходимостью ее включения;

б) замерзания труб водопроводных, отопительных или канализационных систем.

в) проникновения воды или иных жидкостей из соседних помещений или иного источника, находящегося вне места страхования.

4.3.1.3. "СТИХИЙНЫЕ БЕДСТВИЯ"- гибель или повреждение застрахованного имущества в результате:

а) бури, вихря, урагана, смерча, шторма, цунами, тайфуна - воздействия непосредственно на застрахованное имущество или на строение (сооружение, помещение), в котором оно находилось:

- ветрового напора и/или волн, сопровождающегося или не сопровождающегося выпадением осадков;

- посторонних предметов (деревьев, обломков и т.п.), движимых или упавших под воздействием перечисленных природных сил;

б) наводнения, затопления, поступления подпочвенных вод, паводка, ледохода, ливня - воздействия воды и/или льда на застрахованное имущество вследствие повышения уровня грунтовых вод, интенсивного таяния снега и льда, выпадения ливневых осадков, превышающих средние показатели для данной местности, прорыва искусственных или естественных плотин;

в) землетрясения - естественных колебаний почвы, зарегистрированных сейсмологической станцией;

г) перемещения или просадки грунта, оползня, обвала;

д) селя, снежных лавин, камнепада - воздействия на застрахованное имущество движущихся с гор грязевых потоков, снежных лавин, падающих камней;

е) града - выпадения градин, размер или интенсивность выпадения которых превышает средние многолетние значения для местности, в которой находилось застрахованное имущество;

ж) гололеда, обильного снегопада – образования ледяной корки, значительного снежного покрова или налипания мокрого снега на открытых элементах застрахованного имущества, приведшего к его гибели или повреждению, при условии соблюдения Страхователем (Выгодоприобретателем) соответствующих мер по своевременной расчистке снега и т.п.;

з) действия морозов – механических разрушений в элементах застрахованного имущества, вызванных низкой температурой наружного воздуха, значения которой находятся за пределами расчетного диапазона для застрахованного имущества.

4.3.1.4. "ПОСТОРОННИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ" - гибель или повреждение застрахованного имущества в результате:

а) наезда на застрахованное имущество, столкновения, опрокидывания на него наземных транспортных средств, строительной, сельскохозяйственной и прочей техники, иных самодвижущихся машин, их частей или грузов, не принадлежащих Страхователю (Выгодоприобретателю) и прочих дорожно-транспортных происшествий;

б) падения на застрахованное имущество деревьев, столбов, мачт освещения и других предметов;

4.3.1.5. "ПРОТИВОПРАВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ТРЕТЬИХ ЛИЦ" – утрата, гибель или повреждение застрахованного имущества в результате:

а) хищения в форме кражи, грабежа, разбоя - совершенного с корыстной целью противоправного безвозмездного изъятия застрахованного имущества (в том числе, его отдельных частей, элементов) в пользу виновного или других лиц, причинившее ущерб собственнику или иному владельцу этого имущества.

Под кражей понимается тайное хищение застрахованного имущества. При страховании имущества, находящегося в строении или помещении, под страховым случаем "кража" понимается "кража с проникновением" в форме взлома, то есть кража застрахованного имущества третьими лицами, проникшими в место хранения застрахованного имущества со взломом дверей или окон, применением отмычек, поддельных ключей или иных технических средств.

Под грабежом понимается открытое хищение застрахованного имущества.

Под разбоем понимается нападение в целях хищения застрахованного имущества, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия.

б) повреждения или уничтожения имущества в результате противоправных действий третьих лиц (кроме хищения, хулиганства, вандализма и терроризма);

в) хулиганства - грубого нарушения общественного порядка, сопровождающегося уничтожением или повреждением имущества;

г) терроризма - совершения взрыва или иных действий, создающих опасность гибели людей, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных общественно опасных последствий, если эти действия совершены в целях нарушения общественной безопасности, устрашения населения либо оказания воздействия на принятие решений органами власти.

4.3.2. По желанию Страхователя имущество может быть застраховано как от всех вышеперечисленных рисков ("страхование по полному пакету рисков"), так и от отдельных из них.

4.3.3. Не являются страховыми случаями события и не возмещаются убытки, произошедшие в результате:

4.3.3.1. повреждения застрахованного имущества огнем или теплом не в результате пожара или взрыва (в частности, возникновения опалин на застрахованном имуществе, не обусловленных пожаром, если это имущество было размещено в непосредственной близости от источника разведения или поддержания огня или тепла; воздействия на электроприборы и другие устройства электрического тока с возникновением пламени, искрения или без него, приведшего к их гибели или повреждению, но не обусловленного пожаром и/или не приведшего к возникновению дальнейшего пожара и т.п.);

4.3.3.2. естественного износа, коррозии, гниения, самовозгорания застрахованного имущества;

4.3.3.3. гибели или повреждения строений, сооружений, жилых помещений, а также домашнего имущества, находящегося в них, вследствие ветхости (износа), проведения строительных или ремонтных работ, на которые не было получено соответствующее разрешение компетентных органов (если такое разрешение требуется согласно действующим нормативным актам), ошибок проектирования или строительства, а также в результате проведения Застрахованным лицом взрывных работ, выемки грунта, засыпки пустот или проведения земляных работ в непосредственной близости от застрахованного имущества;

4.3.3.4. воздействия воды, снега, града, грязи, проникших через незакрытые окна или двери, иные специально сделанные отверстия в строении, если они не образовались в результате воздействия стихийных бедствий;

4.3.3.5. воздействия влажности (плесень, грибок и т.п.);

4.3.3.6. затопления или подмочки имущества, хранящегося в подвальных или иных заглубленных помещениях на расстоянии менее 20 см от поверхности пола;

4.3.3.7. термического расширения (сжатия) жидкостей (паров) от их нагрева (охлаждения), если гидравлические системы не снабжены предохранительными клапанами или расширительными баками;

4.3.3.8. хищения имущества во время или непосредственно после страхового случая, если это имущество не было застраховано от хищения в результате противоправных действий третьих лиц;

4.3.3.9. дефектов и недостатков застрахованного имущества, которые были известны Страхователю до наступления страхового случая, но о которых не был поставлен в известность Страховщик;

4.3.3.10. нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем) установленных законами или иными нормативными актами правил и условий эксплуатации застрахованного имущества и/или его отдельных технических устройств, правил и норм пожарной безопасности, электробезопасности, эксплуатации и содержания паровых, газовых приборов, отопительных устройств, бытовой техники, безопасности проведения работ или иных аналогичных норм и правил (или если такие нарушения были совершены работниками Страхователя/Выгодоприобретателя или лицами, допущенными Страхователем/Выгодоприобретателем к обслуживанию/эксплуатации и т.д. объекта страхования, либо с ведома Страхователя/Выгодоприобретателя), а также вследствие использования застрахованного имущества для иных целей, чем те, для которых оно предназначено.

4.3.3.11. конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;

4.3.4. Не возмещаются также моральный вред, а также косвенные убытки Застрахованного лица в результате события, повлекшего причинение ущерба застрахованному имуществу.

4.4. По всем рискам Страховщик освобождается от страховой выплаты за убытки, происшедшие вследствие:

4.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

4.4.4. действий (бездействия) Застрахованного лица, а также членов его семьи, направленных на наступление страхового случая.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА,- СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору. Страховая сумма устанавливается по договору страхования в целом, по каждому или группе рисков, по одному или нескольким Застрахованным, на каждый период страхования (п. 6.9. настоящих Правил).

5.2. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

Страховая сумма при страховании от потери работы (п. 4.2. настоящих Правил) определяется соглашением сторон в пределах максимально возможных убытков от наступления страхового случая, которые Застрахованное лицо, как можно ожидать, понесло бы при наступлении страхового случая с учетом размера доходов Застрахованного лица и размера его обязательств, в том числе по кредитным договорам.

Страховая сумма при страховании имущества и личных вещей не может превышать действительную стоимость застрахованного имущества на дату заключения договора страхования.

Если страховая сумма установлена в договоре страхования ниже страховой стоимости имущества, то при наступлении страхового случая Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) часть понесенных им убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости. Договором может быть предусмотрен более высокий размер возмещения, но не более страховой стоимости.

Если страховая сумма, определенная договором страхования, превышает страховую стоимость имущества, договор страхования считается ничтожным в силу закона в той части страховой суммы,

которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

5.3. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты страховой выплаты по любому из страховых рисков, одному или нескольким Застрахованным, одному или нескольким страховым случаям, а также иным условиям договора страхования.

5.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая указанная в договоре страховая сумма (установленная в отношении одного или нескольких рисков) уменьшается на сумму ранее произведенных Страховщиком страховых выплат.

5.5. Страховая сумма считается уменьшенной со дня страховой выплаты, при этом договор страхования сохраняет силу до конца указанного в нем срока (а в случае установления периодов страхования в соответствии с п. 6.9. Правил - до конца периода страхования, в течение которого была произведена страховая выплата) в размере разницы между страховой суммой, обусловленной договором, и произведенной страховой выплатой. После осуществления страховой выплаты Страхователь имеет право за дополнительную страховую премию восстановить первоначальную страховую сумму в соответствии с условиями настоящих Правил.

5.6. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору и уплаты соответствующей части страховой премии.

5.7. Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

5.8. По соглашению Сторон условиями договора страхования может быть предусмотрена франшиза.

5.9. Франшиза может быть условной (невывчитаемой) и безусловной (вычитаемой) и может устанавливаться как в абсолютном значении, так и в процентном отношении к страховой сумме.

При установлении условной франшизы Страховщик не несет ответственности за убыток, не превышающий размера франшизы, и обязан возместить его полностью, если его величина превысила размер установленной франшизы.

При установлении безусловной франшизы Страховщик обязан возместить убыток за вычетом установленной франшизы.

Конкретный размер и вид франшизы устанавливается в каждом конкретном договоре страхования.

5.10. Размер тарифной ставки определяется Страховщиком в зависимости от набора страховых рисков.

5.11. Страховщик вправе установить поправочные коэффициенты к базовой тарифной ставке, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая: в зависимости от пола, возраста, профессии, условий труда, состояния здоровья Застрахованного, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов и т.д.

5.12. Страховая премия (страховые взносы) устанавливается по договору страхования в целом, по каждому или группе страховых рисков, по одному или нескольким Застрахованным исходя из страховой суммы и страхового тарифа в зависимости от срока страхования.

5.13. Страховая премия по договору может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или в рассрочку (страховые взносы). Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

5.14. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

5.15. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными в кассу Страховщика или его представителю или путем безналичных расчетов.

5.16. По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%, при этом страховая премия за неполный месяц исчисляется, как за полный, если договором страхования не предусмотрено иное.

По договору, заключенному на срок более 1 года (если иной порядок расчета не указан в договоре страхования):

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

- в случае страхования на год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев) страховая премия по договору страхования в целом определяется пропорционально количеству месяцев, в течение которых действует договор страхования.

При этом неполный месяц страхования считается за полный.

5.17. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленные Договором страхования сроки, Договор страхования считается не вступившим в силу.

5.18. В случае неуплаты очередного страхового взноса (при уплате в рассрочку) Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования.

В случае, если Страхователь после получения уведомления Страховщика о просрочке уплаты очередного взноса не уплатил этот взнос, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке, предварительно письменно уведомив об этом Страхователя. Страховщик вправе потребовать возмещения ему убытков, причиненных прекращением договора.

5.19. Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

5.20. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе, при наличии соответствующей оговорки в договоре страхования, при определении размера подлежащей оплате страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки страховой премии (очередного страхового взноса).

5.21. При восстановлении страховой суммы после осуществления страховой выплаты (согласно п.5.4. Правил) либо при увеличении страховой суммы в период действия договора страхования (согласно п.5.5. Правил) Страхователем уплачивается дополнительная страховая премия, рассчитанная исходя из страховых тарифов, пропорционально количеству дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования.

5.22. Если иное не предусмотрено договором страхования, при установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты (в соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса Российской Федерации), страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации (ЦБ РФ) соответствующей валюты на день оплаты.

5.23. Страховщик по запросу Страхователя или Выгодоприобретателя один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя или Выгодоприобретателя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

6.2. Для заключения договора страхования Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие степень риска (профессию, род занятий или состояние здоровья лиц, в отношении которых заключатся договор страхования, и т.д.).

6.3. Страховщик, если сочтет это необходимым, проводит осмотр страхуемого имущества, проверяя его состояние (наличие, целостность, исправность, условия эксплуатации или хранения, степень износа), соответствие заявленной и действительной стоимости имущества, оценивает возможные страховые риски, запрашивает у Страхователя дополнительные сведения, позволяющие судить о степени риска, а также может назначить экспертизу в целях установления действительной стоимости страхуемого имущества.

6.4. Страхователь при заключении договора страхования должен подтвердить свои (либо Выгодоприобретателя) права и имущественные интересы в отношении страхуемого имущества, а также заявленную стоимость имущества, представив по требованию Страховщика следующие необходимые сведения и документы, конкретный перечень которых может быть сокращен Страховщиком:

6.4.1. Удостоверение личности Застрахованного лица с указанием фамилии, имени, отчества, даты рождения Застрахованного лица, места регистрации Застрахованного лица, серии, номера документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан документ, удостоверяющий личность;

6.4.2. Документы (их копии), подтверждающие права собственности (имущественный интерес) Застрахованного лица на владение, пользование, распоряжение страхуемым имуществом;

6.4.3. Документы (их копии), подтверждающие заявленную стоимость страхуемого имущества;

6.4.4. Справка об отсутствии/наличии обременений на страхуемое имущество;

6.4.5. Фотографии страхуемого имущества;

6.5. Исходя из специфики конкретного договора страхования, Страховщик имеет право сократить перечень документов, предоставляемых Страхователем относительно их исчерпывающего перечня, представленного в п. 6.4.

6.6. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

6.7. Договор страхования может заключаться по соглашению Сторон на любой срок.

6.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса), но не ранее 00 часов даты, указанной в договоре страхования как дата начала действия договора.

Под днем оплаты страховой премии (страхового взноса) понимается день поступления средств плательщика на расчетный счет Страховщика или его представителя (при безналичной оплате) или день получения денежных средств (в соответствии с платежными документами) представителем Страховщика (при наличной оплате).

6.9. Договором страхования могут быть предусмотрены периоды страхования в рамках общего срока действия договора. Страховая сумма, страховая премия и другие существенные условия договора устанавливаются на каждый из периодов отдельно в соответствии с соответствующими разделами настоящих Правил. Даты начала и окончания действия периодов страхования указываются в договоре. В случае если договором не устанавливаются периоды страхования, период страхования совпадает со сроком действия договора.

6.10. В случае утраты договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат, после чего утраченный экземпляр считается аннулированным, и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате договора страхования (полиса) второй и последующие дубликаты выдаются Страхователю на основании его письменного заявления, при этом Страховщик вправе потребовать оплаты Страхователем стоимости изготовления и оформления нового договора.

6.11. Договор страхования прекращается в случаях:

6.11.1. истечения срока его действия;

6.11.2. по инициативе Страхователя;

6.11.3. при исполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме. При этом в случае полного исполнения обязательств в отношении конкретного Застрахованного лица (при условии, что договор страхования заключен в отношении нескольких лиц) действие договора прекращается только в отношении данного Застрахованного лица, если иное не предусмотрено договором страхования;

6.11.4. при неуплате или неполной оплате очередного страхового взноса в установленные договором сроки, если иное не предусмотрено договором;

6.11.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

6.11.6. признания договора страхования недействительным по решению суда;

6.11.7. в случае смерти Застрахованного по причинам иным, чем наступление страхового случая (в отношении данного Застрахованного);

6.11.8. по соглашению Сторон;

6.11.9. в других случаях, предусмотренных договором и действующим законодательством РФ.

6.12. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, может быть прекращен досрочно по соглашению Сторон (либо по инициативе Страховщика или Страхователя) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

О намерении досрочного прекращения договора страхования Стороны должны уведомить друг друга не менее чем за 30 (Тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.13. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При этом, если существование страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай, прекратилось только в отношении одного из Застрахованных (при условии, что договор страхования заключен в отношении нескольких лиц), договор страхования может быть прекращен либо в отношении соответствующего Застрахованного, либо в отношении всех Застрахованных.

6.14. При досрочном прекращении договора страхования по основаниям иным, чем наступление страхового случая, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.15. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит, если договором не предусмотрено иное, кроме случая отказа Страхователя от договора в соответствии с п.6.22. настоящих Правил.

6.16. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, подтвержденной платежными документами.

6.17. Изменение условий договора страхования в течение срока его действия, если в нем не предусмотрено иное, осуществляется по соглашению Сторон с соблюдением следующих требований:

6.17.1. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и направлены по адресам, указанным в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя (Застрахованного), Страховщика или Выгодоприобретателя, Стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уведомления Сторон;

6.17.2. соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

6.18. Все изменения и дополнения к договору страхования (если договором не предусмотрено иное) оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими Сторонами;

6.19. если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора, подписанные Сторонами изменения и дополнения к договору страхования вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения Сторон;

6.20. Действие договора страхования, если в нем не предусмотрено иное, прекращается в 24.00 часа дня, указанного в договоре страхования как дата окончания действия договора страхования.

6.21. По истечении срока действия договора страхования, по обоюдному согласию Сторон, договор страхования может быть заключен на новый срок.

6.22. Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от заключенного договора добровольного страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страхового взноса, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор добровольного страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

6.23. В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный пунктом 6.22. настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченный страховой взнос подлежит возврату Страховщиком Страхователю – физическому лицу в полном объеме.

6.24. В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный пунктом 6.22. настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченного страхового взноса Страхователю – физическому лицу, вправе удержать его часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

6.25. Возврат Страхователю – физическому лицу страхового взноса производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора добровольного страхования.

6.26. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся Генеральным директором Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью. При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

6.27. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающим полномочия данного лица.

6.28. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию настоящих Правил страхования.

6.29. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховой организацией, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации,

не подлежащей разглашению (данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования и пр.).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

6.30. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. Досрочно расторгнуть договор с обязательным уведомлением Страховщика.

7.1.2. Назначать и заменять Застрахованного и Выгодоприобретателей по договору страхования с письменного согласия Застрахованного.

Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

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

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, указанные в договоре страхования.

7.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), а также предоставить по требованию Страховщика дополнительные документы (данные медицинского освидетельствования, которое прошел Застрахованный, и т.д.).

7.2.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях), а также о любых изменениях в обстоятельствах, указанных Страхователем в заявлении на страхование.

После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно действующему законодательству Российской Федерации.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

7.2.4. При наступлении страхового случая предоставить Страховщику все необходимые документы, предусмотренные 8 разделом настоящих Правил после любого происшествия, которое может квалифицироваться как страховой случай, в максимально короткий срок, как только у него появилась такая возможность. Уведомление о смерти Застрахованного должно быть представлено в возможно короткие сроки.

Данная обязанность распространяется и на Выгодоприобретателя.

7.2.5. При наступлении события по риску «Потеря работы» (п. 4.2.1. Правил страхования) в течение 10 дней (за исключением выходных и праздничных дней) подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации в орган СЗН для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, а также принимать все разумные и необходимые меры для заключения нового трудового договора:

- принимать участие в консультациях, организованных СЗН;
- получать информацию и услуги СЗН, связанные с профессиональной ориентацией;
- участвовать в профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации по направлению органа СЗН.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. Перед заключением договора страхования провести осмотр имущества и затребовать документы, подтверждающие его стоимость, требовать заполнения Застрахованным медицинской анкеты, содержащей вопросы о состоянии здоровья Застрахованного. Основываясь на информации,

указанной в медицинской анкете, Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии для каждого конкретного Застрахованного или направить каждого конкретного Застрахованного на прохождение необходимого медицинского обследования в лечебное учреждение, указанное Страховщиком. Расходы, связанные с прохождением медицинского обследования, оплачивает Страхователь (Застрахованные), если иное не предусмотрено договором.

7.3.2. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора.

7.3.3. По мере необходимости направлять запросы, связанные со страховым случаем, в компетентные органы, предприятия, учреждения и организации (в том числе СЗН), располагающие такой информацией, самостоятельно собирать информацию и выяснять причины и обстоятельства страхового случая, проверять достоверность предоставляемой Страховщику информации, а в случае смерти Застрахованного - провести изучение причин смерти и требовать проведения вскрытия до или после погребения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.3.4. Отсрочить страховую выплату в случае, если у него возникли сомнения в праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты, до предоставления необходимых доказательств.

7.3.5. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст. 179 ГК РФ, если Страхователь сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения о Застрахованном, о состоянии здоровья Застрахованного на момент заключения договора страхования.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в страховой выплате) в сроки, предусмотренные 8 разделом настоящих Правил страхования.

7.4.2. Соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения договора страхования и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе.

7.4.3. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

7.4.4. Выполнять иные обязанности, предусмотренные договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении события, которое может быть классифицировано как страховой случай, Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель уведомляет о нем Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, в разумные сроки, но не позже чем в течение 30 (тридцати) календарных дней для рисков 4.1. и 4.3. и 3 (трех) рабочих дней для риска 4.2, начиная с даты наступления страхового события.

Дата наступления страхового события:

- в случае Смерти - дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;
- в случае Постоянной утраты трудоспособности - дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы, выданной Застрахованному лицу.
- в случае Временной утраты трудоспособности - наиболее ранняя дата освобождения от работы, указанная в листе нетрудоспособности;
- в случае потери работы - дата увольнения Застрахованного лица;
- в случае гибели или повреждения застрахованного имущества или личных вещей – дата события.

8.2. Если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении события в соответствии с п.8.1. настоящих Правил, Страховщик обязуется принять к рассмотрению претензию на страховую выплату в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ. При этом Страховщик оставляет за собой право требовать удовлетворяющие его доказательства того, что возможность своевременного извещения отсутствовала.

8.3. Страховщик после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставляет ему следующую информацию:

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

- о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав

Страхователя или Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

- о том, что Страховщик после принятия решения о выплате страхового возмещения по устному или письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставляет информацию о расчете суммы страхового возмещения или страхового обеспечения, которая должна включать:

- окончательную сумму страхового возмещения или страхового обеспечения, подлежащую выплате;

- порядок расчета страховой выплаты;

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

8.4. Указанную в пункте 8.3 настоящих Правил информацию Страховщик предоставляет в виде устного сообщения сотрудника Страховщика, принявшего уведомление Страхователя (Выгодоприобретателя) о событии, имеющем признаки страхового случая.

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

8.6. При обращении за страховой выплатой Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику:

- письменное заявление о страховом случае по форме, установленной Страховщиком;

- экземпляр договора страхования (полиса);

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного/получателя страховой выплаты;

и документы (или их копии, заверенные в порядке, запрошенном Страховщиком), подтверждающие факт наступления страхового случая, конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от произошедшего страхового случая:

а) в связи со смертью Застрахованного:

- Оригинал (нотариально заверенная копия) "Свидетельства о смерти";

- Копия справки о смерти из ЗАГСа и "Медицинского свидетельства о смерти" с указанием причины смерти, заверенная печатью органов ЗАГС, Здравоохранения или социальных служб;

- Копия акта судебно-медицинской экспертизы или его заключительной части с результатами судебно-химических и других исследований, заверенная экспертным учреждением, проводившем вскрытие или органами МВД /прокуратуры;

- Оригиналы выписок/ выписных эпикризов из медицинских карт/историй болезни амбулаторного или стационарного больного и историй болезни в случае стационарного лечения, копии медицинских карт/историй болезни Застрахованного, заверенные печатью лечебных учреждений, в которых застрахованный наблюдался/получал лечение/ проходил обследование;

- Копии листков временной нетрудоспособности, заверенные лечебным учреждением или отделом кадров;

- Выписки об обращениях за медицинской помощью из Территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховых компаний, заверенные печатью учреждений их выдавших;

- Выписки о начисленных пособиях из фондов пенсионного и социального страхования заверенные печатью учреждений их выдавших;

- Нотариально заверенная копия трудовой книжки Застрахованного;

- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работы/ы, заверенная отделом кадров (в случаях, если период страхования только на работе и по пути на/с работу/ы);

- Оригинал документа (справка, Постановление) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры или копия документа, заверенная печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости);

- Оригинал распоряжения (если было сделано отдельное распоряжение) Застрахованного о том, кого он назначил получателем страхового обеспечения в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) "Свидетельства о праве на наследство", выданного нотариусом.

б) в связи с установлением Застрахованному группы инвалидности:

- Оригинал (нотариально заверенная копия) справки МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;

- Копия акта медико - социальной экспертизы или выписка из него установленной формы, копия направления на медико-социальную экспертизу, все копии должны быть заверены печатью бюро МСЭ или лечебного учреждения, выдавшего направление;

- Оригиналы выписок/ выписных эпикризов из медицинских карт/историй болезни амбулаторного или стационарного больного и историй болезни в случае стационарного лечения, копии медицинских карт/историй болезни Застрахованного, заверенные печатью лечебных учреждений, в которых застрахованный наблюдался/получал лечение/ проходил обследование;

- Копия закрытых листов временной нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного (для учащихся – форма 095/у);

- Выписки об обращениях за медицинской помощью из Территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховых компаний, заверенные печатью соответствующих учреждений;

- Выписки о начисленных пособиях из фондов пенсионного и социального страхования заверенные печатью соответствующих учреждений;

- Нотариально заверенная копия трудовой книжки Застрахованного;

- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу/ы, заверенная отделом кадров (в случаях, если период страхования только на работе и по пути на/с работу/ы);

- Оригинал документа (справка, Постановление) выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры или копия документа, заверенная печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости);

в) в связи с временной утратой трудоспособности в результате несчастного случая:

- Оригиналы выписок/ выписных эпикризов из медицинских карт/историй болезни амбулаторного или стационарного больного и историй болезни в случае стационарного лечения, копии медицинских карт/историй болезни Застрахованного, заверенные печатью лечебных учреждений, в которых застрахованный наблюдался/получал лечение/ проходил обследование;

- Копия закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного;

- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу/ы, заверенная отделом кадров (в случаях, если период страхования только на работе и по пути на/с работу/ы);

- Оригинал документа (справка, Постановление) соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры или копия документа, заверенная печатью МВД, МЧС, прокуратуры;

г) в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате заболевания:

- Оригиналы выписок/ выписных эпикризов из медицинских карт/историй болезни амбулаторного или стационарного больного и историй болезни в случае стационарного лечения, копии медицинских карт/историй болезни Застрахованного, заверенные печатью лечебных учреждений, в которых застрахованный наблюдался/получал лечение/ проходил обследование;

- Копия закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного;

- Выписки об обращениях за медицинской помощью из Территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховых компаний, заверенные печатью соответствующих учреждений;

- Выписки о начисленных пособиях из фондов пенсионного и социального страхования заверенные печатью соответствующих учреждений;

- Нотариально заверенная копия трудовой книжки Застрахованного;

д) в связи с травмой (телесными повреждениями) Застрахованного в результате несчастного случая:

- Оригиналы выписок/ выписных эпикризов из медицинских карт/историй болезни амбулаторного или стационарного больного и историй болезни в случае стационарного лечения, копии медицинских карт/историй болезни Застрахованного, заверенные печатью лечебных учреждений, в которых застрахованный наблюдался/получал лечение/ проходил обследование;

- Копия справки о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производстве, заверенная подписью сотрудника отдела кадров и печатью организации;

- Копия закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного;

- Выписки об обращениях за медицинской помощью из Территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховых компаний, заверенные печатью соответствующих учреждений;

- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу/ы, заверенная отделом кадров (в случаях, если период страхования только на работе и по пути на/с работу/ы);

- Оригинал документа (справка, Постановление) соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры или копия документа, заверенная печатью МВД, МЧС, прокуратуры);

е) в связи с потерей работы:

- оригинал или копию трудовой книжки, заверенную нотариусом, либо печатью последнего работодателя (все страницы), подтверждающей дату и причину увольнения Страхователя;

- оригинал или копию расторгнутого Трудового договора с последним Работодателем (со всеми дополнительными соглашениями), заверенную работодателем;

- копию приказа об увольнении, заверенную работодателем;

- оригинал справки о доходах Застрахованного лица по форме 2-НДФЛ, с информацией о заработке не менее чем за 3 (три) месяца, предшествующих расторжению Трудового договора, не включая месяц расторжения;

- Справку из органов службы занятости населения о постановке на учет в качестве безработного – ежемесячно.

- документы, подтверждающие ликвидацию организации или прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем;

- письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин;

- решение Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о признании наступления чрезвычайных обстоятельств;

- свидетельство (нотариально заверенная копия) о смерти работодателя или судебное решение признания;

- отказ (нотариально заверенная копия отказа) работника от перевода – при наступлении событий

ж) в связи с повреждением или гибелью имущества или личных вещей:

- документы, подтверждающие наличие интереса в сохранении застрахованного имущества, и документы, позволяющие определить стоимость имущества на момент наступления страхового случая (товарные чеки, справка о балансовой стоимости, отчет экспертных организаций и пр.);

- спецификация, технический паспорт на поврежденное имущество;

- руководство по эксплуатации поврежденного оборудования;

- сведения о гарантийных обязательствах, техобслуживанию и ремонтах;

- фото-, видеоматериалы в отношении поврежденного имущества;

по риску «Огонь»:

- акты противопожарных органов (заключение пожарной службы МЧС по факту пожара, акт о пожаре, заключение пожарно-испытательной лаборатории о причинах возникновения пожара);

- документы правоохранительных органов (постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о приостановлении предварительного следствия);

по риску «Вода» – акты, заключения аварийно-технических служб, государственных и ведомственных комиссий, акт комиссионного обследования коммунальных служб;

по риску «Противоправные действия третьих лиц» – документы из правоохранительных органов:

- справка об обращении в правоохранительные органы (талон-уведомление);

- справка с указанием даты, времени, места, обстоятельств и причин гибели или повреждения застрахованного имущества;

- постановление о возбуждении уголовного дела/об отказе в возбуждении уголовного дела;

- постановление о приостановлении предварительного следствия;

по риску «Стихийные бедствия» – справка государственного органа или органа местного самоуправления в пределах их компетенции, подтверждающая факт стихийных бедствий в месте нахождения застрахованного имущества с указанием даты и времени стихийного бедствия

по риску «Посторонние воздействия» – справка государственного органа или органа местного самоуправления в пределах их компетенции, подтверждающая факт постороннего воздействия на застрахованное имущество с указанием даты и времени воздействия.

- документы, подтверждающие размер ущерба:

если ремонтные работы не проводились – калькуляция стоимости восстановления, отчет экспертных организаций;

если ремонтные работы проводились с привлечением специализированных (ремонтных) организаций:

- договор на ремонт;

- ведомость планируемых работ по ремонту/замене;

- ведомость дополнительных работ по ремонту/замене;

- смета расходов;

- акты дефектовки;
- счета, заказ-наряды;
- акты выполненных работ;
- платежные поручения/кассовые чеки на оплату выполненных работ;
- справка об общих фактических затратах.

для личных вещей, восстановление или замена которых осуществляются через пользование государственной услугой – квитанции и чеки об оплате государственной пошлины, почтовых расходов, копирования документов, получения выписок их архивов, изготовления фотографий;

Во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение ущерба, принимали участие правоохранительные органы, Страхователь (Выгодоприобретатель) также предоставляет Страховщику постановление о возбуждении уголовного дела/об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление по делу об административном правонарушении либо определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении.

8.7. С учетом конкретных обстоятельств Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных в пункте 8.6. настоящих Правил страхования.

8.8. Страховая выплата производится после того, как полностью будут установлены факт, причины и размер ущерба и при условии, что наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем. При этом обязанность доказывания факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба лежит на Страхователе.

8.9. Наследниками Застрахованного представляются документы, указанные в подпункте 8.3., а также нотариально заверенное свидетельство о вступлении в права наследования.

8.10. Если событие произошло за пределами территории Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая и характер полученных повреждений. Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного (апостилированного) перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный / Выгодоприобретатель).

8.11. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуются дополнительная информация, то он имеет право требовать от Застрахованного предоставления дополнительной документации.

8.12. Если договором страхования не предусмотрено иное, определение размера страховой выплаты производится в следующем порядке:

8.12.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.1.1. "а" или п. 4.1.1. "д" Правил, страховое обеспечение выплачивается в размере 100% страховой суммы, установленной для Застрахованного.

8.12.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.1.1. "б" или п. 4.1.1. "е" Правил, страховое обеспечение рассчитывается в следующем порядке (если иное не предусмотрено Договором):

- I группа инвалидности – 100%,
- II группа инвалидности – 75%,
- III группа инвалидности – 50% страховой суммы, установленной для Застрахованного;

8.12.3. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.1.1. "в" или п. 4.1.1. "ж" Правил, страховая выплата производится в определенном в договоре страхования размере страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной по договору страхования для Застрахованного лица по данному страховому риску, за каждый день нетрудоспособности, но не более страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной для Застрахованного лица по данному страховому риску.

При этом выплата по риску временной нетрудоспособности Застрахованного осуществляется начиная с 61-го дня непрерывной утраты Застрахованным трудоспособности, но не более 120 дней по всем страховым случаям, независимо от количества несчастных случаев и/или заболеваний, если иного не предусмотрено договором страхования. При этом нетрудоспособность не считается непрерывной, если больничный лист Застрахованному был закрыт, но затем снова выдан, даже если основанием выдачи нового больничного листа явился один и тот же несчастный случай / болезнь.

8.12.4. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.1.1. "з" Правил, страховое обеспечение рассчитывается по "Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем" в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы, установленной для Застрахованного.

8.12.5. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.2.1. Правил, страховое обеспечение рассчитывается в определенном в договоре страхования размере (лимит страховой выплаты), установленном по договору страхования для Застрахованного лица (с учетом положений п.8.9.5.1. настоящих Правил).

8.12.5.1. Настоящими Правилами предусмотрены:

8.12.5.1.1. Период ожидания – период времени с момента начала действия Договора (полиса) страхования в отношении Застрахованного лица или с момента смены места работы Застрахованным

лицом в течение срока действия Договора (полиса) страхования, в течение которого событие, указанное в п.4.2.1., не признается страховым случаем.

Если иное не предусмотрено Договором (полисом) страхования, продолжительность периода ожидания составляет:

- 30 дней с даты начала действия Договора (полиса) в отношении Застрахованного лица;
- 60 дней с момента принятия в штат по новому месту работы в течение срока действия Договора (полиса) страхования.

8.12.5.1.2. Временная франшиза - представляет собой период с даты наступления страхового случая, не оплачиваемого Страховщиком (если иная дата отсчета не предусмотрена Договором (полисом) страхования).

Если Договором (полисом) страхования не предусмотрено иное, временная франшиза составляет 60 дней.

8.12.5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, размер страховой выплаты рассчитывается, начиная с 61-го (шестьдесят первого) дня с даты наступления страхового случая, и производится Страховщиком ежемесячно при условии предоставления Страхователем документов, указанных в п. 8.3. настоящих Правил.

8.12.6. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.1. Правил, страховое обеспечение рассчитывается:

8.12.6.1. в случае устранимого повреждения имущества или хищения его отдельных частей – исходя из расходов, необходимых для ремонта (восстановления) застрахованного имущества (но не более страховой суммы по данному имуществу), в которые включаются:

- расходы на материалы и запасные части, необходимые для ремонта (восстановления) имущества;
- расходы на оплату работ по ремонту (восстановлению) имущества;
- Если производится замена поврежденных частей несмотря на то, что был возможен их ремонт без угрозы безопасности эксплуатации застрахованного имущества, Страховщик возмещает стоимость ремонта этих частей, но не выше стоимости их замены.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых частей, узлов, агрегатов и деталей.

В затраты на восстановление имущества не включаются:

- расходы, связанные с изменениями и/или улучшением застрахованного имущества;
- расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или восстановлением, за исключением случаев, когда этот ремонт является частью окончательного ремонта и если в связи с ним не повышаются общие расходы по ремонту;
- расходы по профилактическому обслуживанию или гарантийному ремонту застрахованного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не обусловлена страховым случаем.

Если расходы по ремонту (восстановлению) превышают действительную стоимость застрахованного имущества непосредственно перед страховым случаем, то размер страховой выплаты определяется в порядке, аналогичном указанному в п. 8.12.6.2. настоящих Правил.

8.12.6.2. в случае гибели или утраты застрахованного имущества – исходя из действительной стоимости имущества на момент наступления страхового случая (но не более страховой суммы по данному имуществу), за вычетом стоимости пригодных для дальнейшего использования остатков этого имущества, если таковые имеются.

8.12.6.3. для личных вещей, восстановление или замена которых осуществляются через пользование государственной услугой, – исходя из стоимости оказания соответствующей государственной услуги (размера государственной пошлины) а также почтовые расходы, расходы на копирование документов, расходы на получение выписок их архивов, расходы на изготовление фотографий;

8.13. Если после осуществления страховой выплаты обнаружится обстоятельство, лишаящее Застрахованного и/или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты по договору страхования, то Страхователь (Застрахованный) обязан в 10-тидневный срок вернуть Страховщику полученную ранее сумму страховой выплаты.

8.14. Страховщик после принятия решения о выплате страхового возмещения или страхового обеспечения по устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставляет информацию о расчете суммы страхового возмещения или страхового обеспечения, которая должна включать:

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

8.14.2. порядок расчета страховой выплаты;

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

Обязательства по уплате налогов и/или сборов, возникающих в силу действующего законодательства РФ в связи со Страховой выплатой, несет Выгодоприобретатель.

8.15. Иные условия, порядок, сроки и размер страховой выплаты определяются договором страхования.

8.16. Страховая выплата по личному страхованию производится за вычетом суммы страховой выплаты, произведенной ранее по страховому случаю, наступившему с тем же Застрахованным в результате того же несчастного случая или заболевания, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.17. Страховая выплата производится путем перечисления суммы выплаты на счет получателя либо наличными деньгами из кассы Страховщика.

8.18. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату страховой выплаты. При этом сумма всех выплат по договору в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения договора. В случаях, когда договором предусмотрен расчет суммы страховой выплаты без учета ранее произведенных страховых выплат, сумма каждой выплаты в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения договора.

8.19. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, если он назначен, либо Застрахованному, а в случае смерти Застрахованного - Выгодоприобретателю либо наследникам Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен. Если наследник или Выгодоприобретатель виновны в смерти или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, эти лица теряют право на получение страховой выплаты.

8.20. В случае если Выгодоприобретатель на момент произведения страховой выплаты по риску «Смерть Застрахованного» является несовершеннолетним, представителем от его имени в Страховой компании могут быть только его родители, усыновители, попечители или опекуны.

8.21. После получения всех документов, необходимых для установления факта страхового случая и величины понесенного ущерба Страховщик обязан в течение 20 (Двадцати) рабочих дней составить страховой акт (в случае принятия решения об осуществлении страховой выплаты) или известить Страхователя об отказе в осуществлении страховой выплаты в письменной форме с обоснованием причин отказа.

8.22. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, страховая выплата производится Страховщиком в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня подписания страхового акта.

8.23. Для разных страховых рисков могут быть установлены свои сроки принятия решения. Срок принятия решения либо единый срок урегулирования требования о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных правилами или договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных правилами страхования и (или) договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

8.24. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщик установил требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

8.25. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

Решение об отсрочке в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин.

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

8.27. Порядок приема заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов (далее – документы на страховую выплату) предусматривает фиксацию комплектности получаемых документов, в том числе с использованием имеющихся в распоряжении Страховщика (страхового агента, страхового брокера) автоматизированных систем:

8.27.1. при личном обращении Страхователя или Выгодоприобретателя Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем или Выгодоприобретателем с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

8.27.2. при получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

8.27.3. в случае выявления факта предоставления Страхователем или Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов. Срок уведомления физических лиц - Страхователя или Выгодоприобретателя о выявлении факта предоставления Страхователем или Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

8.28. В случае наличия в договоре страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества Страховщик предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

8.29. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Страхователь обязан передать Страховщику все документы, доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

8.30. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

8.31. В случае если убытки, причиненные в результате страхового случая, компенсированы Страхователю (Выгодоприобретателю) после выплаты страхового возмещения, то Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику часть выплаченного страхового возмещения в размере полученной компенсации.

8.32. В случае, если похищенное имущество, за которое Страховщик произвел страховую выплату, найдено и возвращено Страхователю (Выгодоприобретателю), последний обязан в течение 14 дней с момента возвращения указанного имущества возвратить Страховщику полученную сумму выплаты, за вычетом ущерба, нанесенного похищенному имуществу.

Вместо возврата полученной суммы страховой выплаты Страхователь (Выгодоприобретатель) по соглашению со Страховщиком может отказаться от возвращенного имущества в пользу Страховщика, совершив за свой счет все необходимые действия для передачи прав собственности Страховщику.

9. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

9.1. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату в случае:

- если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, или правомочности лиц, в пользу которых заключен договор страхования, на получение страховой выплаты - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов или правомочность соответствующих лиц;

- если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) или ведется расследование обстоятельств,

приведших к наступлению страхового случая - до окончания расследования или судебного разбирательства;

- если из документов, представленных лицом, претендующим на получение страховой выплаты, невозможно сделать вывод о наличии страхового случая или размере предполагаемых убытков от его наступления.

9.2. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если:

- Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) умышленно скрыл и/или искажил запрашиваемую Страховщиком информацию; предоставил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, (в т.ч. о состоянии здоровья Застрахованного, а также при предоставлении сведений, указанных в Заявлении на страхование), а также об изменении степени риска в течение действия договора страхования;

- Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) не предоставил Страховщику документы, необходимые для установления причин наступления и характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями, или представил заведомо ложные доказательства;

- событие, обладающее признаками страхового случая, произошло за пределами территории страхования или вне периода действия договора в соответствии с условиями настоящих Правил;

- Страхователь совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая;

- Страхователь совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

- Страхователь получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении ущерба;

- в других случаях, предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. При принятии решения об отказе в страховой выплате (в соответствии с условиями договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства РФ) Страховщик в письменной форме информирует об этом Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в течение 20 (Двадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, подтверждающих факт и обстоятельства наступления события, обладающего признаками страхового случая с указанием причин такого отказа.

9.4. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. Страховщик по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

9.5. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов. В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица. Исключение составляет случай обращения за страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель Страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель Страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику.

9.6. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

10.1. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по договору страхования, несогласия Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с приложенными к ней документами, обосновывающими требование Страхователя (Выгодоприобретателя).

К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства

Российской Федерации к их оформлению и содержанию, подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Выгодоприобретателя).

Претензия должна содержать:

- наименование Страховщика, которому она направляется;
- полное наименование, адрес места нахождения / фамилию, имя, отчество (при наличии), место жительства или почтовый адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), на который направляется ответ на претензию в случае несогласия Страховщика с предъявляемыми требованиями;
- требования к Страховщику с описанием обстоятельств, послуживших основанием для подачи претензии со ссылками на положения нормативных правовых актов Российской Федерации;
- банковские реквизиты Страхователя (Выгодоприобретателя), на которые необходимо произвести страховую выплату в случае признания претензии Страховщиком обоснованной, или указание на получение денежных средств в кассе Страховщика;
- фамилию, имя, отчество (при наличии), должность (в случае направления претензии юридическим лицом) лица, подписавшего претензию, его подпись.

10.2. Претензия по выбору Страхователя (Выгодоприобретателя) вручается Страховщику под расписку или направляется Страховщику по адресу места нахождения Страховщика или представителя Страховщика по почте заказным письмом с описью вложения, или передается иным способом (включая обмен информацией в электронной форме и электронную почту, адрес которой указан на официальном сайте Страховщика в сети "Интернет"), свидетельствующим о дате ее получения.

10.3. По результатам рассмотрения претензии Страховщик обязан направить Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования.

10.3.1. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", и Страховщиком, Страховщик обязан рассмотреть претензию в порядке и сроки, установленные Федеральным законом "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

10.3.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), не являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", и Страховщиком, Страховщик обязан рассмотреть претензию и дать ответ на нее в течение 30 календарных дней с момента ее получения.

10.4. При наличии в договоре со Страховщиком условия о применении процедуры медиации возникший спор между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.

10.5. Использование досудебных процедур разрешения спора между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) не лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

10.6. При недостижении согласия спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, или путем обращения потребителя финансовых услуг к финансовому уполномоченному, в порядке, предусмотренном Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ по страхованию гражданской ответственности

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями по страхованию гражданской ответственности (именуемыми далее "Дополнительные условия") и Правилами комплексного страхования физических лиц (именуемыми далее "Правила страхования") Страховщик предоставляет Страхователям (Застрахованным лицам) страховую защиту на случай причинения вреда третьим лицам в связи с использованием Страхователем (Застрахованным лицом) строения, сооружения, незавершенного объекта, помещения, имущества.

2. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности Страхователя и/или иного указанного в договоре страхования физического лица (Застрахованного лица), на которое такая ответственность может быть возложена.

Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

3. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, в связи с использованием Страхователем (Застрахованным лицом) строения, сооружения, незавершенного объекта, помещения, имущества.

В договоре страхования данный объект страхования сокращенно именуется "Гражданская ответственность".

4. Договор страхования заключается в пользу лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред, в том числе:

- физических лиц, жизни, здоровью или имуществу которых может быть причинен вред при наступлении страхового случая;
- физических лиц, имеющих в соответствии с действующим законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего в результате страхового случая;
- юридических лиц, имуществу которых может быть причинен вред при наступлении страхового случая.

5. Под территорией страхования понимается площади, на которых на период страхования постоянно или временно проживает Страхователь (Застрахованное лицо), которые принадлежат ему на правах собственности или аренды и которые эксплуатируются им в личных целях (квартира, загородные строения с прилегающим земельным участком и т.п.).

6. Страховым случаем является причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате произошедших в течение срока действия договора страхования внезапных непредвиденных событий, связанных с использованием Страхователем (Застрахованным лицом) строения, сооружения, незавершенного объекта, помещения, имущества:

6.1. пожара, взрыва газа, паровых приборов (данный страховой случай именуется "Пожар, взрыв");

6.2. аварий водопроводной, отопительной, канализационной, противопожарной системы, самопроизвольного срабатывания противопожарной системы, не вызванного необходимостью ее включения; применения мер пожаротушения в пределах места страхования, а также непредвиденных поломок бытовой техники (посудомоечных, стиральных машин и т.п.), приведших к заливу имущества третьих лиц (данный страховой случай именуется "Залив");

6.3. аварийных ситуаций в процессе проведения ремонтных или строительных работ, производимых в строении, незавершенном объекте, сооружении, жилом помещении (данный страховой случай именуется "Аварии при ремонтных/строительных работах").

7. Вышеуказанные случаи причинения вреда признаются страховыми при условии, что:

7.1. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить этот вред в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

7.2. факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями третьих лиц, предъявленными Страхователю (Застрахованному лицу) в соответствии и на основе норм гражданского законодательства в течение установленных сроков исковой давности, а также соответствующими документами из компетентных органов (аварийных служб, пожарной охраны, экспертных организаций и др.) и/или решением суда о возмещении Страхователем (Застрахованным лицом) вреда, причиненного третьим лицам.

8. Кроме того, договором страхования может предусматриваться возмещение обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных расходов Страхователя (Застрахованного лица), понесенных в ходе предварительного выяснения обстоятельств страхового случая, внесудебного урегулирования требований третьих лиц, а также в ходе судебной защиты по предъявленным требованиям третьих лиц о возмещении вреда, если дело рассматривалось в судебном порядке, в том числе:

- расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления причин, последствий и размера вреда, причиненного третьим лицам;
- расходов, связанных с рассмотрением дел в суде о возмещении причиненного вреда (судебные расходы, госпошлина).

9. Страховщик не производит страховую выплату по случаям, связанным с:

9.1. требованиями о возмещении морального вреда, а также вреда, причиненного членам семьи Страхователя (Застрахованного лица), лицам, состоящим с ним в трудовых отношениях, а также лицам, выполняющим работу по договору со Страхователем (Застрахованным лицом).

9.2. упущенной выгодой и другими косвенными убытками третьих лиц, а также штрафами, наложенными на Страхователя (Застрахованное лицо) по факту события, в результате которого был причинен вред третьим лицам;

9.3. требованиями о возмещении вреда, причиненного в результате проведения в строении, незавершенном объекте, помещении строительных или ремонтных работ при отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица) соответствующего разрешения компетентных органов на проведение этих работ, если такое разрешение требуется согласно действующим нормативным актам, а также проведение ремонтных или строительных работ лицами, не имеющими соответствующих полномочий на их проведение;

9.4. умышленными действиями Страхователя (Застрахованного лица), направленными на наступление страхового случая, грубым нарушением Страхователем (Застрахованным лицом), членами его семьи или с их ведома, установленных норм безопасности (пожарной безопасности, электробезопасности, эксплуатации и содержания паровых, газовых приборов, отопительных устройств, проведения строительных и ремонтных работ), а также вследствие использования имущества для иных целей, чем те, для которых оно предназначено.

10. Размер страховой суммы по страхованию гражданской ответственности определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

11. В договоре страхования могут устанавливаться лимиты ответственности - предельные суммы выплаты на один страховой случай и/или на весь срок страхования по определенному виду вреда (жизни и здоровью, имуществу третьих лиц).

12. По соглашению сторон договором страхования может предусматриваться условная или безусловная франшиза по случаям причинения вреда имуществу третьих лиц.

13. При наступлении события, указанного в п.п. 6.1. - 6.3. настоящих Дополнительных условий, повлекшего или могущего повлечь предъявление требований третьих лиц о возмещении причиненного ущерба, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

13.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, в том числе, по спасанию жизни, здоровья, имущества потерпевших третьих лиц, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;

13.2. уведомить потерпевших третьих лиц о наличии договора страхования гражданской ответственности;

13.3. незамедлительно, как это станет возможным, заявить в компетентные органы, правоохранительные органы, противопожарные органы, аварийно-технические службы, РЭУ, ДЭЗ, надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению вреда третьим лицам;

13.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х (трех) рабочих дней с даты, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о произошедшем событии, уведомить Страховщика по телефону, факсимильной связи или телеграммой об обнаружении ущерба, сообщив следующие сведения:

- номер и дату страхового полиса;
- дату произошедшего события (если она неизвестна, то указываются ориентировочные данные);
- краткие сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц;
- имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда.

13.5. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х (трех) рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного ущерба, уведомить об этом Страховщика телефонограммой, телеграммой или по факсу, а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба и информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства;

13.6. следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий после причинения вреда потерпевшему;

13.7. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера ущерба, в том числе, своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера ущерба, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

13.8. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении ущерба, не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в силу решению суда, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований;

13.9. согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований третьих лиц;

13.10. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем;

13.11. предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением ущерба, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела;

13.12. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении ущерба, если тот сочтет необходимым, в назначении своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя как в судебном, так и в досудебном порядке;

13.13. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику письменное Заявление на страховую выплату и запрошенные Страховщиком документы, подтверждающие факт наступления, причины и последствия события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер причиненного ущерба;

13.14. незамедлительно известить Страховщика и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований потерпевших лиц, если у Страхователя (Застрахованного лица) имеются для этого основания.

14. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

14.1. участвовать в осмотре поврежденного имущества третьих лиц и от имени Страхователя (Застрахованного лица) подписывать акты осмотра;

14.2. оспорить размер требований к Страхователю (Застрахованному лицу) по факту причиненного вреда третьим лицам в установленном законодательством порядке;

14.3. представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) при урегулировании требований третьих лиц, вести от имени Страхователя переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица) ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

14.4. отсрочить принятие решения о страховой выплате до вынесения судебными органами решения о возмещении Страхователем (Застрахованным лицом) вреда, причиненного третьим лицам;

14.5. направлять запросы в компетентные органы по поводу обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба.

15. Указанные в п.п. 14.1. - 14.4. настоящих Дополнительных условий действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

16. Прочие права и обязанности сторон определены в Разделах 7 и 8 Правил страхования, причем обязанности Страхователя (за исключение обязанностей по уплате страховой премии) распространяются также на Застрахованное лицо.

17. При обращении за страховой выплатой Страхователь (Застрахованное лицо) представляет Страховщику следующие документы:

17.1. страховой полис;

17.2. документ, удостоверяющий личность лица, обратившегося за выплатой;

17.3. письменное Заявление на страховую выплату;

17.4. копия предъявленного Страхователю (Застрахованному лицу) требования о возмещении вреда;

17.5. документы, подтверждающие право собственности на поврежденное имущество и документы об остаточной стоимости имущества на момент наступления страхового случая;

17.5.1. если ремонтные работы не проводились – калькуляция стоимости восстановления, отчет экспертных организаций;

17.5.2. если ремонтные работы проводились с привлечением специализированных (ремонтных) организаций:

- договор на ремонт;

- ведомость планируемых работ по ремонту/замене;

- ведомость дополнительных работ по ремонту/замене;

- смета расходов;

- акты дефектовки;

- счета, заказ-наряды;

- акты выполненных работ;

- платежные поручения/кассовые чеки на оплату выполненных работ;

- справка об общих фактических затратах.

17.5.3. если ремонтные работы проводились собственными силами (без привлечения специализированных/ремонтных организаций) – документы, подтверждающие трудозатраты:

- сметы;

- акты приемки выполненных работ;

- ставки о тарифных ставках работников;

- счета-фактуры, накладные на материалы и запасные части.

17.6. В зависимости от причины повреждение/гибель/утрата застрахованного имущества, Страхователь/Выгодоприобретатель также представляет Страховщику следующие документы:

17.6.1. по риску «Пожар, взрыв»:

- акты противопожарных органов (заключение пожарной службы МЧС по факту пожара, акт о пожаре, заключение пожарно-испытательной лаборатории о причинах возникновения пожара);

- документы правоохранительных органов (постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о приостановлении предварительного следствия);

17.6.2. по риску «Залив» – акты, заключения аварийно-технических служб, государственных и ведомственных комиссий, акт комиссионного обследования коммунальных служб;

17.6.3. по риску «Аварии при ремонтных/строительных работах» – документы, указанные в пунктах 17.6.1-17.6.2;

17.6.4. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц – заключения медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий, органов социального обеспечения, документы компетентных органов, решение

суда.

17.6. В случае, если соответствующие органы отказали в выдаче каких-либо документов, Страхователь (Выгодоприобретатель) также предоставляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него.

17.7. Во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение ущерба, принимали участие правоохранительные органы, Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику постановление о возбуждении уголовного дела/об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление по делу об административном правонарушении либо определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении.

17.8. решение суда о возмещении Страхователем ущерба;

17.9. соглашение о возмещении Страхователем ущерба в определенной сумме без подачи третьим лицом иска в судебные органы (если соглашение о возмещении ущерба было достигнуто во внесудебном порядке по согласованию со Страховщиком).

17.10. акт осмотра поврежденного имущества третьих лиц;

17.11. имеющиеся документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт причинения и размер вреда, выданные экспертными организациями, медицинскими учреждениями, другими соответствующими компетентными органами и организациями, позволяющие судить о стоимости поврежденного или погибшего имущества третьих лиц, стоимости произведенных восстановительных работ, о тяжести телесных повреждений, причиненных потерпевшим третьим лицам, их последствиях и размере ущерба, причиненного третьим лицам;

17.12. в случае смерти потерпевшего лица - дополнительно к вышеуказанным документам - заверенные копии: свидетельства о смерти потерпевшего, выданное органом ЗАГС, документов, подтверждающих расходы на погребение потерпевшего, а также документов, подтверждающих право на возмещение вреда в связи с потерей кормильца. В этом случае страховая выплата производится лицам (Выгодоприобретателям), имеющим в соответствии с гражданским законодательством право на возмещение вреда, причиненного им в связи со смертью потерпевшего;

С учетом конкретных обстоятельств Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных в пункте 17.1.-17.12. настоящих Правил страхования.

17.13. документы, подтверждающие произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы согласно п. 8. настоящих Дополнительных условий.

18. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 17 настоящих Дополнительных условий) Страховщик в течение 20 (Двадцати) рабочих дней принимает решение о признании случая страховым. Решение оформляется составлением страхового акта, после чего:

18.1. в случае принятия решения о выплате Страховщик в течение 10 (Десяти) банковских дней со дня подписания страхового акта производит страховую выплату. За вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц, страховые выплаты производятся с периодичностью, указанной в страховом акте;

18.2. в случае принятия решения об отказе в выплате Страховщик в течение 5 рабочих дней со дня подписания страхового акта направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в страховой выплате.

19. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (Застрахованного лица, потерпевшего (Выгодоприобретателя), компетентных органов) документов, подтверждающих факт причинения и размер вреда, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов. В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, размер выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

Выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации размер компенсации за причинение вреда данного вида.

В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного вреда включаются:

19.1. ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества потерпевшего:

- действительная стоимость погибшего имущества на момент наступления страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

- расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата ремонтно-восстановительных работ. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то размер страховой выплаты определяется как за погибшее имущество;

19.2. заработок, которого потерпевший лишился вследствие утраты трудоспособности в результате причинения вреда здоровью;

19.3. дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего;

19.4. часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоящие на его иждивении или имеющие право на получение от него содержания;

19.5. расходы на погребение потерпевшего в случае его смерти в результате причиненного вреда жизни и здоровью;

19.6. расходы, понесенные в соответствии с п. 8. настоящих Дополнительных условий.

20. Расходы Страхователя (Застрахованного лица) в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

21. Страховые выплаты не могут превышать лимитов ответственности, если они установлены в договоре страхования, а в совокупности по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, - страховой суммы, указанной в договоре. Размер страховой выплаты корректируется с учетом франшизы, если она установлена в договоре страхования.

22. В тех случаях, когда вред, причиненный Страхователем (Застрахованным лицом) третьим лицам, возмещается также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой страховой выплаты по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда Выгодоприобретателям, производимых другими лицами.

23. Страховые выплаты по п.п. 19.1 - 19.5 настоящих Дополнительных условий производятся непосредственно Выгодоприобретателям.

23.1. В случае, если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсировал вред, причиненный третьим лицам, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы.

24. Страховая выплата производится:

24.1. Выгодоприобретателю - юридическому лицу - путем безналичного перечисления на указанный им банковский счет;

24.2. Выгодоприобретателю - физическому лицу - наличными деньгами либо путем перечисления на его банковский счет;

24.3. Страхователю (Застрахованному лицу) (по п.п. 19.6, 20, 23.1 настоящих Дополнительных условий) наличными деньгами либо путем перечисления на его банковский счет.

25. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Параграф 1. В случае получения застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных разделах таблицы, общий размер страхового обеспечения рассчитывается путем суммирования размеров выплаты по разным разделам.

Параграф 2. В случае получения застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных статьях одного раздела, размер страхового обеспечения по одной статье рассчитывается независимо от размера страхового обеспечения по другим статьям.

Параграф 3. В случае получения застрахованным повреждений или увечий (в т.ч. одной конечности) по нескольким пунктам, перечисленным в одной статье, страховое обеспечение выплачивается только по пункту, учитывающему наиболее тяжелое повреждение (большой процент выплаты). В случае проведения Застрахованному нескольких операций, обусловленных полученной травмой или увечьем, указанных в одной статье, выплата осуществляется за операцию, предусматривающую наибольший процент выплаты.

Параграф 4. В случае получения застрахованным повреждений или увечий разных конечностей страховое обеспечение рассчитывается отдельно по каждой поврежденной конечности с соблюдением требований Параграфа 3.

Параграф 5. Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, выплата страхового обеспечения производится однократно в соответствии таблицей и с соблюдением требований Параграфа 3.

Параграф 6. Не производится дополнительная страховая выплата за следующие оперативные вмешательства:

- первичная хирургическая обработка (ушивание краев раны, иссечение некротических участков);
- удаление инородных тел, шовного материала;
- повторные плановые оперативные вмешательства, связанные с удалением ранее установленных фиксирующих пластин, штифтов, шурупов, дренажей.

Параграф 7. 1% поверхности тела исследуемого человека 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-го пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V-х пястных костей (без учета I-го пальца).

Параграф 8. Если в столбце «Размер выплаты в % от страховой суммы» размер выплаты имеет знак «+», выплата производится дополнительно и однократно.

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Раздел I.			
Кости черепа, нервная система			
1	<i>Перелом костей черепа:</i>		
	a)	наружной пластинки костей свода	5
	b)	свода	15
	c)	основания	20
	d)	свода и основания	25
2	<i>Внутричерепные травматические гематомы:</i>		
	a)	эпидуральная	10
	b)	субдуральная, внутримозговая	15
	c)	эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3	<i>Повреждения головного мозга:</i>		
	a)	сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 до 13 дней включительно	3
	b)	сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней	5
	c)	ушиб головного мозга (в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние	10
	d)	неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	e)	размножение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	<i>Примечания:</i>		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<i>Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно производится 10% страховой суммы.</i>		
4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:		
	a)	астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
	b)	арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	c)	эпилепсию	15
	d)	верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	e)	геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	f)	моноплегию (паралич одной конечности)	60
	g)	тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	h)	геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
<u>Примечания:</u>			
Страховая выплата по ст.4 производится на основании заключения лечебного учреждения не ранее 3 месяцев со дня травмы.			
5	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов		10
	<u>Примечание:</u> <i>Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст.1; ст.5 при этом не применяется.</i>		
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:		
	a)	сотрясение	5
	b)	ушиб	10
	c)	сдавление, гематомия, полиомиелит	30
	d)	частичный разрыв	50
	e)	полный перерыв спинного мозга	100
<u>Примечания:</u> Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 15% страховой суммы однократно.			
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)		5
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:		
	a)	травматический плексит	10
	b)	частичный разрыв сплетения	40
	c)	перерыв сплетения	70
	<u>Примечания:</u>		
	1. Ст.7 и 8 одновременно не применяются.		
	2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страховой суммы.		
9	Перерыв нервов:		
	a)	ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	b)	одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	c)	двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и	20

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		большеберцового нервов	
	d)	одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	e)	двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	<u>Примечание:</u>		
	Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.		
Раздел II.			
Органы зрения			
10	Паралич аккомодации одного глаза		15
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)		15
12	Сужение поля зрения одного глаза:		
	a)	неконцентрическое	10
	b)	концентрическое	15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза		20
14	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:		
	a)	непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	b)	проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
	<u>Примечания:</u>		
	1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы.		
	2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховая выплата по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для выплаты страховой суммы в большем размере, дополнительное страховое обеспечение уменьшается на размер выплаты по ст. 14.		
	3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.		
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:		
	a)	не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	b)	повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10
16	Последствия травмы глаза:		
	a)	конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
	b)	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
	<u>Примечания:</u>		
	1. Если в связи с травмой глаза проводились оперативные вмешательства, указанные в ст.14, 15b, 16, дополнительно производится 10% страховой суммы.		
	2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.10, 11, 12, 13, 15b, 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.		
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01		100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза		10
19	Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей		10

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
20	Снижение остроты зрения в результате полученной травмы (см. Таблицу выплат при потере зрения)		
Раздел III.			
Органы слуха			
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		
	a)	перелом хряща	3
	b)	отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	c)	отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	10
	d)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
	Примечание.		
	Решение о выплате страховой суммы по ст.21 (b, c, d) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после окончания лечения. Если страховая выплата выплачена по ст.21, ст.58 не применяется.		
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:		
	a)	шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	b)	шепотная речь - до 1 м	15
	c)	полная глухота (разговорная речь - 0)	25
	Примечание:		
	Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.23, 24а (если имеются основания).		
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха		5
	Примечания:		
	1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата определяется по ст.22. Статья 23 при этом не применяется.		
	2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.		
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:		
	a)	острый гнойный	3
	b)	хронический	5
	Примечание:		
Страховая выплата по ст. 24b производится дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится с учетом факта травмы по соответствующей статье.			
Раздел IV.			
Дыхательная система			
25	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости		5
26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:		
	a)	с одной стороны	5
	b)	с двух сторон	10
27	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:		
	a)	легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	b)	удаление доли, части легкого	40
	c)	удаление одного легкого	60
28	Перелом грудины		5
29	Перелом каждого ребра		3
	Примечания:		
1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	2.	Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы.	
30	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия, произведенная в связи с травмой:		
	a)	проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
	b)	торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	c)	торакотомия при повреждении органов грудной полости	15
	d)	повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
	<u>Примечания:</u> Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.27; ст.30 при этом не применяется; ст.30 и 26 одновременно не применяются.		
31	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции		5
	<u>Примечание:</u> Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно производится 5% страховой суммы.		
32	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:		
	a)	осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	b)	потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	<u>Примечание:</u> Страховая выплата по ст.32 производится дополнительно к страховой выплате по ст.31 на основании дополнительного заключения врача специалиста не ранее чем через 3 месяцев после полученной травмы.		
Раздел V.			
Сердечно-сосудистая система			
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность		5
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:		
	a)	I степени	10
	b)	II степени	20
	c)	III степени	25
	<u>Примечание:</u> 1. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, размер выплаты составляет 5%.		
2. страховая выплата по ст.34 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом.			
35	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:		
	a)	плеча, бедра	10
	b)	предплечья, голени	5
36	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность		20
	<u>Примечания:</u> 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	2.	Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение врача специалиста.	
	3.	страховая выплата по ст.34 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом.	
	4.	Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.	
Раздел VI.			
Органы пищеварения			
37	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:		
	a)	перелом одной кости, вывих челюсти	5
	b)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	Примечания:		
	1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.		
	2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.		
	3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.		
	38	Привычный вывих челюсти	
Примечание:			
Выплата по ст. 38 производится, если первичный вывих произошел в период действия договора страхования. Выплата производится однократно за один случай привычного вывиха, при условии, что привычный вывих произошел не ранее чем через 6 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха страховая выплата не производится.			
39	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:		
	a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	b)	челюсти	80
	Примечания:		
	1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.		
	2. При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.		
40	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)		3
41	Повреждение языка, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие кончика языка	10
	b)	отсутствие дистальной трети языка	15
	c)	отсутствие языка на уровне средней трети	30
	d)	отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
42	Повреждение зубов, повлекшее за собой:		
	a)	a) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3
	b)	потерю 1 зуба	5
	c)	потерю 2-3 зубов	10
	d)	потерю 4-6 зубов	15
	e)	потерю 7-9 зубов	20
	f)	потерю 10 и более зубов	25
	Примечания:		
	1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится только за потерю опорных зубов. Повреждение или потеря несъемных протезов без потери опорных зубов, съемных протезов и имплантантов не является основанием для выплаты.		
	2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях.		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	3.	<i>Если в связи с травмой зуба была произведена выплата по ст. 42а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из суммы, подлежащей выплате, вычитается ранее выплаченная сумма по ст.42а.</i>	
43		Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастростомия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
44		Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	a)	сужение пищевода	35
	b)	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	95
		<u>Примечание:</u> Размер страховой выплаты по ст.44 определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы на основании заключения врача специалиста.	
45		Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	a)	холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	b)	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	c)	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	d)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	e)	противоестественный задний проход (колостома)	100
		<u>Примечания:</u> 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "b", "с", страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "d" и "е" - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
46		Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой	10
		<u>Примечания:</u> Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	
47		Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	a)	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	b)	печеночную недостаточность	10
48		Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	a)	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	b)	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	c)	удаление части печени	25
	d)	удаление части печени и желчного пузыря	35
49		Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	a)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b)	удаление селезенки	30
50		Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	a)	образование ложной кисты поджелудочной железы	20

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	b)	резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	c)	удаление желудка	60
51	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:		
	a)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
	b)	лапаротомия при повреждении органов живота	15
	c)	повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
	Примечания:		
	1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.47-50, статья 51 (кроме подпункта “с”) не применяется.		
	2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям раздела VI и ст.51а однократно.		
Раздел VII.			
Мочевыделительная и половая системы			
52	Повреждение почки, повлекшее за собой:		
	a)	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b)	удаление части почки	30
	c)	удаление почки	60
53	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:		
	a)	цистит, уретрит	5
	b)	острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
	c)	уменьшение объема мочевого пузыря	15
	d)	гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	e)	синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность	30
	f)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечания:		
	Страховая выплата по ст. 53 производится не ранее 3 месяцев с момента получения травмы на основании заключения врача специалиста.		
54	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:		
	a)	цистостомия	5
	b)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов	10
	c)	лапаротомия при повреждении органов	15
	d)	повторные лапаротомия, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	Примечание:		
	Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.52(б,с); ст.54 при этом не применяется.		
55	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:		
	a)	ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	b)	изнасилование	50
56	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:		
	a)	удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	b)	удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	c)	потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки у женщин в возрасте 50 лет и старше	15
	f)	потерю полового члена и обоих яичек	100
57	Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:		
	a)	удаление единственной маточной трубы, единственного яичника	15

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы	
	b)	удаление обеих маточных труб, обоих яичников	30	
	c)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте до 40 лет	50	
	d)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте с 40 до 50 лет	30	
	e)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте 50 лет и старше	15	
	<u>Примечание:</u>			
	В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая выплата производится по ст.57а.			
Раздел VIII.				
Мягкие ткани				
58	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:			
	a)	образование рубцов площадью более 0,5 кв.см. до 1,0 кв.см. включительно	3	
	b)	образование рубцов площадью более 1,0 кв.см. до 10,0 кв.см. включительно	5	
	c)	образование рубцов площадью более 10,0 кв.см. до 20,0 кв.см. включительно	10	
	d)	образование рубцов площадью более 20,0 кв.см. до 30,0 кв.см. включительно	15	
	e)	образование рубцов площадью более 30,0 кв.см. до 40,0 кв.см. включительно	20	
	f)	образование рубцов площадью более 40,0 кв.см. до 50,0 кв.см. включительно	25	
	g)	образование рубцов площадью более 50,0 кв.см. до 60,0 кв.см. включительно	30	
	h)	образование рубцов площадью более 60,0 кв.см. до 70,0 кв.см. включительно	35	
	i)	образование рубцов площадью более 70,0 кв.см. до 80,0 кв.см. включительно	40	
	j)	образование рубцов площадью более 80,0 кв.см. до 90,0 кв.см. включительно	45	
	k)	образование рубцов площадью более 90,0 кв.см. до 100,0 кв.см. включительно	50	
	l)	образование рубцов площадью более 110,0 кв.см. до 120,0 кв.см. включительно	55	
	m)	образование рубцов площадью более 120,0 кв.см. до 130,0 кв.см. включительно	60	
	n)	образование рубцов площадью более 130,0 кв.см. до 140,0 кв.см. включительно	65	
	o)	образование рубцов площадью более 140,0 кв.см. и более	70	
	<u>Примечания:</u>			
Послеоперационные рубцы не дают основания для выплаты страхового обеспечения, за исключением случаев оперативного вмешательства в связи с полученной травмой лица и (или) шеи.				
59	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:			
	a)	площадью от 2,0 до 5,0 см² или длиной 5 см и более	3	
	b)	площадью от 5 см² до 0,5% поверхности тела	5	
	c)	площадью от 0,5% до 2,0% поверхности тела	10	
	d)	площадью от 2,0% до 4,0% поверхности тела	15	
	e)	площадью от 4% до 6% поверхности тела	20	
	f)	площадью от 6% до 8% поверхности тела	25	
	g)	площадью от 8% до 10% поверхности тела	30	
	h)	площадью от 10% до 15% поверхности тела	35	
	i)	площадью 15% и более поверхности тела	40	
	<u>Примечания:</u>			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	2.	При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.	
	3.	Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, шивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.	
60	Повреждение мягких тканей лица, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:		
	a)	от 1% до 2% поверхности тела	3
	b)	от 2% до 10% поверхности тела	5
	c)	от 10% до 15% поверхности тела	10
	d)	более 15% поверхности тела	15
	Примечания:		
	1. Решение о выплате страховой суммы по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.		
2. Общая сумма выплат по ст.58, 59 и 60 не должна превышать 40%.			
61	Ожоги – см. Выплата страхового обеспечения при ожогах (см. Таблицу выплат страхового обеспечения при ожогах)		
62	Повреждение мягких тканей:		
	a)	неудаленные инородные тела	3
	b)	мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см², разрыв мышц	3
	c)	разрыв связок, сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
	Примечания:		
	1. страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы.		
	2. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст.62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.		
Раздел IX.			
Позвоночник			
63	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):		
	a)	одного-двух	20
	b)	трех-пяти	30
	c)	шести и более	40
64	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)		5
	Примечание:		
	При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.		
65	Перелом каждого поперечного или остистого отростка		3
66	Перелом крестца		10
	Повреждения копчика:		
	a)	подвывих копчиковых позвонков	3
	b)	вывих копчиковых позвонков	5
	c)	перелом копчиковых позвонков	10
	Примечания:		
	1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.		
	2. В том случае, 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.		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы	
Верхняя конечность:				
Раздел X.				
Лопатка, ключица				
68	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:			
	a)	перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5	
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10	
	c)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15	
	d)	несросшийся перелом (ложный сустав)	15	
	Примечания:			
	1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.			
2. Страховая выплата по ст.68d производится на основании заключения врача специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты по ст.68a, b, c.				
Раздел XI.				
Плечевой сустав				
69	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):			
	a)	разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча, вывих плеча с отрывом костных фрагментов	5	
	b)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костных фрагментов	10	
	c)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	15	
70	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:			
	a)	привычный вывих плеча	15	
	b)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20	
	c)	“болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40	
	Примечания:			
	1. страховая выплата по ст.70 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебным учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.			
	2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы.			
3. Выплата по ст. 70a производится, если первичный вывих произошел в период действия договора страхования. Выплата производится однократно за один случай привычного вывиха, при условии, что привычный вывих произошел не ранее чем через 6 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха страховая выплата не производится.				
Раздел XII.				
Плечо				
71	Перелом плечевой кости:			
	a)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15	
	b)	двойной перелом	20	
72	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)		45	
Примечания:				
1. страховая выплата по ст.72 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.				

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	2.	Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы.	
73	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:		
	a)	с лопаткой, ключицей или их частью	80
	b)	плеча на любом уровне	75
	c)	единственной конечности на уровне плеча	100
	Примечание: Если страховая выплата производится по ст.73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XIII.			
Локтевой сустав			
74	Повреждения области локтевого сустава:		
	a)	гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	b)	отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	c)	перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	d)	перелом плечевой кости	15
	e)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	20
	f)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25
75	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	b)	“болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	Примечания:		
	1. страховая выплата по ст.75 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.		
Раздел IV			
Предплечье			
76	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):		
	a)	перелом, вывих одной кости	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
77	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:		
	a)	одной кости	15
	b)	двух костей	30
	Примечание: страховая выплата по ст.77 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
78	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:		
	a)	к ампутации предплечья на любом уровне	65
	b)	к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	c)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата производится по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XV			
Лучезапястный сустав			
79	Повреждения области лучезапястного сустава:		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	a)	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	b)	перелом двух костей предплечья	10
	c)	перилунарный вывих кисти	15
80	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе		15
	Примечания:		
	1. страховая выплата по ст.80 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.		
	2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 5% страховой суммы.		
Раздел XVI.			
Кисть			
81	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:		
	a)	одной кости (кроме ладьевидной)	5
	b)	двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	c)	ладьевидной кости	10
	d)	вывих, переломо-вывих кисти	15
	Примечания:		
	1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.		
	2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.		
82	Повреждение кисти, повлекшее за собой:		
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	b)	потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	c)	ампутацию единственной кисти	100
	Примечание:		
	страховая выплата по ст.82а производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.		
Раздел XVII.			
Пальцы кисти - первый палец			
83	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	отрыв ногтевой пластинки	3
	b)	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	c)	перелом, вывих, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	Примечания:		
	1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.		
	2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.		
84	Повреждения пальца, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений в одном суставе	10
	b)	отсутствие движений в двух суставах	15
	Примечание:		
	страховая выплата по ст.84 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.		
85	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	c)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	e)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	<u>Примечание:</u> Если страховая выплата выплачена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XVIII.			
Пальцы кисти - второй, третий, четвертый, пятый пальцы			
86	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:		
	a)	отрыв ногтевой пластинки	3
	b)	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	c)	перелом, вывих, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	<u>Примечания:</u> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.		
87	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие движений в одном суставе	5
	b)	отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	<u>Примечание:</u> страховая выплата по ст.87 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.		
88	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	c)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	e)	потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	<u>Примечания:</u> 1. Если страховая выплата выплачена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.		
Раздел XIX.			
Таз			
89	Повреждения таза:		
	a)	перелом одной кости	5
	b)	перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	c)	перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
	<u>Примечания:</u> 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст.89 (b или c).		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
90	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:		
	a)	в одном суставе	20
	b)	в двух суставах	40
	Примечание:		
	страховая выплата по ст.90 производится на основании заключения лечебного учреждения через 6 месяцев после травмы.		
Нижняя конечность:			
Раздел XX.			
Тазобедренный сустав			
91	Повреждения тазобедренного сустава:		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	b)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	c)	вывих бедра	15
	d)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	Примечания:		
	Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.		
92	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений (анкилоз)	20
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	c)	эндопротезирование	40
	d)	“болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра	45
	Примечания:		
	страховая выплата по ст.92a и ст.92b производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
Раздел XXI.			
Бедро			
93	Перелом бедра:		
	a)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	b)	двойной перелом бедра	30
94	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)		30
	Примечания:		
	1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно. 2. страховая выплата по ст.94 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
95	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:		
	a)	одной конечности	70
	b)	единственной конечности	100
	Примечание:		
	Если страховая выплата была выплачена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XXII.			
Коленный сустав			
96	Повреждения области коленного сустава:		
	a)	гемартроз	3
	b)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, полный разрыв связки (связок), повреждение мениска	5
	c)	перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	d)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	e)	перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	f)	перелом дистального метафиза бедра	25
	g)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	<u>Примечания:</u>		
	Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.		
97	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений в суставе	20
	b)	“болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	c)	эндопротезирование	40
Раздел XXIII.			
Голень			
98	Перелом костей голени (за исключением области суставов):		
	a)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	b)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	c)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	<u>Примечания:</u>		
	1. страховая выплата по ст.98 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.			
2. 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.96 и 98 или ст.101 и 98 путем суммирования.			
99	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):		
	a)	малоберцовой кости	5
	b)	большеберцовой кости	15
	c)	обеих костей	20
	<u>Примечания:</u>		
	1. страховая выплата по ст.99 производится на основании лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.			
100	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:		
	a)	ампутацию голени на любом уровне	60
	b)	экзартикуляцию в коленном суставе	70
	c)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	<u>Примечание:</u>		
	Если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XXIV.			
Голеностопный сустав			
101	Повреждения области голеностопного сустава:		
	a)	перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	b)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	10
	c)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
	<u>Примечания:</u>		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	1.	При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающийся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.	
	2.	Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.	
102	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	b)	“болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	c)	экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
	Примечание:		
	страховая выплата по ст.102а и ст. 102б производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
103	Повреждение ахиллова сухожилия:		
	a)	при консервативном лечении	5
	b)	при оперативном лечении методом чрезкожного наложения шва/швов	10
	c)	при оперативном лечении открытым способом, пластике ахиллова сухожилия	15
Раздел XXV.			
Стопа			
104	Повреждения стопы:		
	a)	a) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	b)	b) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	c)	c) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
	Примечания:		
	Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.		
105	Повреждения стопы, повлекшие за собой:		
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	c)	артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предп-люсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	20
	d)	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	e)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	40
	f)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
	Примечания:		
	1. страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 (a, b, c), производится на основании заключения лечебного учреждением по истечении 6 месяцев после травмы, а по подпунктам “d”, “e”, “f” - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.		
	2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XXVI.			
Пальцы стопы			
106	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):		
	a)	одного пальца	3
	b)	двух-трех пальцев	5

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы	
	с)	четырёх-пяти пальцев	10	
	<u>Примечание.</u> Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 3% страховой суммы однократно.			
107	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:			
	<u>первого пальца:</u>			
	а)	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5	
	б)	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10	
	<u>второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</u>			
	с)	с) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5	
	д)	д) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10	
	е)	е) трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15	
	ф)	ф) трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20	
	<u>Примечания:</u> 1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.			
	Раздел XXVII.			
	108	Повреждение, повлекшее за собой:		
а)		образование лигатурных свищей	3	
б)		лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики	5	
с)		остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10	
<u>Примечания:</u> 1. страховая выплата по ст.108 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 1 месяцев после травмы. 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.				
109		Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой		5
110	Случайное острое отравление, пищевые токсикоинфекции, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы ядовитых змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) <u>при стационарном лечении длительностью:</u>			
	а)	6 - 10 дней	5	
	б)	11 - 20 дней	10	
	с)	свыше 20 дней	15	
	<u>Примечание:</u> Если в выписном эпикризе указано, что события, перечисленные в ст.110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям. Ст.110 при этом не применяется.			
	111	<u>Если какая-либо травма, происшедшая с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрена данной “Таблицей”, но потребовала стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то производится разовое пособие в размере:</u>		
а)		при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	2	
б)		при непрерывном лечении свыше 15 дней	3	
<u>Примечание:</u> 1. Ст. 111 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям данной Таблицы.				

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<u>2. В том случае, если после осуществления выплаты по ст.111 возникнут основания для выплаты по иным статьям Таблицы, размер дополнительной выплаты уменьшается на размер ранее произведенной выплаты по ст.111.</u>		
Раздел XXVIII.			
Огнестрельные ранения			
112	Раневая поверхность после касательных одиночных ранений (пулевые или осколочные) площадью:		
	a)	площадью 8-10 кв. см.	10
	b)	более 10 кв. см.	15
	c)	лица	17
	Примечание:		
	При множественных ранениях каждая последующая рана + 5%, но не более 25%		
113	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:		
	a)	1 ранение	20
	b)	при множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но не более 30%	
114	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:		
	a)	1 ранение	25
	b)	при множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но не более 40%	
115	При инфицированных ранениях (по п.п. 112-114) дополнительно, однократно		+10
116	Огнестрельные проникающие ранения:		
116.1	Голова (1 ранение):		
	a)	с повреждением мозговых оболочек	40
	b)	с повреждением головного мозга	50
	c)	при множественных ранениях	+15
116.2	Шея (1 ранение):		
	a)	с повреждением сосудов	60
	b)	с повреждением трахеи	50
	c)	каждое последующее ранение	+20
116.3	Грудная клетка (1 ранение):		
	a)	без повреждения легкого и плевры	20
	b)	с повреждением легкого	30
	c)	с повреждением крупных сосудов и/или сердца	50
	d)	с повреждением пищевода	50
	e)	с повреждением позвоночника	60
	f)	с повреждением спинного мозга	80
	g)	с полным разрывом спинного мозга	100
	h)	множественные проникающие ранения	+15
	i)	при сопутствующем переломе 1-2 ребер	+5
	j)	при сопутствующем переломе 3-5 ребер	+10
116.4	Брюшная полость (1 ранение):		
	a)	без повреждения органов	30
	b)	с повреждением желудка и кишечника	45
	c)	с повреждением поджелудочной железы	50
	d)	с повреждением селезенки	40
	e)	с повреждением печени	50
	f)	с повреждением брюшной аорты	60
	g)	при ранении других органов	+20
116.5	Ранение одной почки		50
116.6	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:		
	a)	ранение мочевого пузыря	45
	b)	ранение мочеточников	15
116.7	Открытые повреждения верхних конечностей:		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	a)	с повреждением ключицы	20
	b)	с повреждением костей плечевого пояса	30
	c)	с повреждением плеча	25
	d)	с повреждением сосудов или нервов на уровне плеча	35
	e)	с повреждением костей локтевого сустава	30
	f)	с повреждением сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
	g)	с повреждением 1 кости предплечья	20
	h)	с повреждением 2 костей предплечья	30
	i)	с повреждением нервов или сосудов предплечья	25
	j)	с повреждением 1 кости кисти или запястья	15
	k)	с повреждением 2-4 костей кисти	25
	l)	с повреждением 5 костей кисти и более	35
	m)	с повреждением сосудов на уровне кисти	10
	n)	с повреждением 1-го и /или/ 2-го пальца /ев/	10
	o)	с повреждением других пальцев	5
	p)	каждое последующее ранение	+5
116.8	<i>Открытые повреждения нижних конечностей:</i>		
	a)	с повреждением головки или шейки бедренной кости	35
	b)	с повреждением бедренной кости	30
	c)	с повреждением сосудов или нервов на уровне бедра	35
	d)	с повреждением коленного сустава	35
	e)	с повреждением малой берцовой кости	10
	f)	с повреждением большой берцовой кости	30
	g)	с повреждением нервов или сосудов на уровне голени	40
	h)	с повреждением голеностопного сустава	30
	i)	с повреждением пяточной кости	35
	j)	с повреждением 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
	k)	с повреждением 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
	l)	с повреждением более 4-х костей	40
	m)	с повреждением первого пальца	15
	n)	с повреждением других пальцев	5
	o)	с повреждением каждое послед. ранение со стороны поврежд. конечности	+5
116.9	<i>При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается</i>		
116.10	<i>При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховое обеспечение производится по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15%</i>		
117	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после огнестрельного ранения.		+30%
118	Оперативное вмешательство:		
	Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, не указанные в соответствующих статьях таблицы, дополнительно однократно производится:		
	a)	при фиксации костей спицами, аппаратом Илизарова, скелетное вытяжение;	3
	b)	Ушивание мышц, связок или сухожилий	3
	c)	методом скопии или центеза (артроскопия, лапороскопия, торакокопия).	5
	d)	За все остальные оперативные вмешательства соответственно процентам, указанным в пунктах таблицы.	

Страховое обеспечение, выплачиваемое в связи с травмой органа, не должно превышать размера страхового обеспечения, выплачиваемого при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100%.

Выплата страхового обеспечения при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5	1	5	10	13	15

свыше 5 до 10	3	10	15	17	20
свыше 10 до 20	5	15	20	25	35
свыше 20 до 30	7	20	25	45	55
свыше 30 до 40	10	25	30	70	75
свыше 40 до 50	20	30	40	85	90
свыше 50 до 60	25	35	50	95	95
свыше 60 до 70	30	45	60	100	100
свыше 70 до 80	40	55	70	100	100
свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
более 90	80	90	95	100	100

1. При ожогах дыхательных путей -дополнительно 30% от размера страховой выплаты.
2. При ожогах головы и (или) шеи размер страхового обеспечения увеличивается:
 - на 5% от размера страховой выплаты при площади ожога до 5% поверхности тела;
 - на 10% от размера страховой выплаты при площади ожога от 5 до 10% поверхности тела.
3. При ожогах промежности размер страхового обеспечения увеличивается на 10% от размера страховой выплаты.
4. Ожоговая болезнь (ожоговый шок) - +20% от размера страховой выплаты.
5. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

Таблица выплат при потере зрения

Примечания:

1. Решение о выплате страховой суммы 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 застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст.14, 15а, 19.
2. 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.
3. 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.
4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции.

Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащей выплате, %
до травмы	после травмы	
1,0	0,9	3
	0,8	5
	0,7	5
	0,6	10
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
0,9	0,8	3
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
	0,7	3

0,8	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
0,7	0,6	3
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	30
	0,0	40
0,6	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
	0,0	25
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,1	ниже 0,1	10
	0,0	20
ниже 0,1	0,0	20

Примечания.

1. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).
2. При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.

Перечень болезней и хирургических операций

а) Рак - заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, которые гистологически описываются как злокачественные, с неконтролируемым ростом, наличием метастазов и с инвазией в здоровую ткань, включая болезнь Ходжкина (Лимфогранулематоз). Из определения исключаются:

1. все степени выраженности цервикальной интраэпителиальной неоплазии;
2. все злокачественные опухоли кожных покровов и злокачественная меланома стадии IA (T1a No Mo);
3. все опухоли, гистологически описанные как предраковые (без исключения новообразования тканей головного мозга);
4. рак предстательной железы стадии I (1a, 1b, 1c);
5. любой неинвазивный рак (cancer in situ);
6. базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;
7. все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции.

б) Инфаркт миокарда - остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности кровоснабжения.

Вышеуказанный диагноз должен основываться на следующих данных:

- наличие в анамнезе типичных болей в грудной клетке (стенокардического характера, но более интенсивных, продолжительных по времени, часто повторяющихся, не купирующихся приемом нитроглицерина);
- новые изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда;
- значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).

Следующие патологии исключаются из определения:

1. инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда);
2. безболевого инфаркта миокарда.

в) Инсульт - любые цереброваскулярные изменения, которые вызывают стойкую неврологическую симптоматику более чем на двадцать четыре часа, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию. Продолжительность неврологической симптоматики должна наблюдаться не менее трех месяцев и подтверждена врачами-специалистами.

Из покрытия исключаются:

1. проходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения;
2. травматические повреждения головного мозга;
3. неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени;
4. лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

г) Почечная недостаточность - последняя стадия заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, требующим проведения почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа) или пересадки почки.

д) Хирургическое лечение коронарных артерий - Оперативное вмешательство на открытой грудной клетке для коррекции одной или более суженных коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна подтверждаться результатами коронарной ангиографии. Ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии исключаются из определения.

е) Трансплантация основных органов - пересадка от человека к человеку сердца, легких, печени, поджелудочной железы, костного мозга, тонкого и/или толстого кишечника.

Из определения исключается трансплантация иных, не перечисленных выше, органов, частей органов или какой-либо ткани.

ж) Паралич - полная и постоянная потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая или заболевания. Продолжительность этих состояний должна быть не менее трех месяцев и подтверждена врачами-специалистами.

з) Хирургическое лечение заболеваний аорты - непосредственное проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном конкретном случае принято понимать ее грудную и брюшную части, ветви аорты из покрытия исключаются.

и) Пересадка клапана сердца - хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трикуспидального или пульмонального клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний.

Из покрытия исключается вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

к) Слепота - полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом.

л) Рассеянный склероз - окончательный диагноз «рассеянный склероз», установленный специалистом-неврологом в сертифицированном медицинском учреждении. В качестве подтверждения диагноза предусматривается наличие типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, наравне с типичными признаками заболевания при магнитно-резонансной томографии. У застрахованного должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение минимум шести месяцев, или же застрахованный должен перенести по меньшей мере два документально подтвержденных обострения подобного рода нарушений (имевших место, по крайней мере, за один месяц до заявления), или, по крайней мере, один документально подтвержденный эпизод обострения подобного рода нарушений вместе с наличием характерных изменений в цереброспинальной жидкости, наравне со специфическими повреждениями, регистрируемыми при магнито-резонансной томографии.

м) Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или Синдром Приобретённого Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:

1. заражение является прямым следствием переливания крови, произведённым по медицинским показаниям в период после вступления в действие страхового покрытия;

2. учреждение, в котором было произведено переливание крови, признаёт свою ответственность по факту заражения Застрахованного;

3. Застрахованный не является больным гемофилией.

ВИЧ – инфекция - инфекционная болезнь, развивающаяся в результате многолетнего персистирования в лимфоцитах, макрофагах и клетках нервной ткани вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и характеризующаяся медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных поражений, описанных как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), или от подострого энцефалита.

Диагноз должен быть подтвержден врачами специализированного лечебного учреждения.

н) Доброкачественная опухоль головного мозга – постоянное неврологическое расстройство, развившееся вследствие удаления доброкачественной опухоли головного мозга под общей анестезией, или при неоперабельной опухоли. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами компьютерной или магнитно-резонансной томографии. Продолжительность неврологической симптоматики должна наблюдаться не менее трех месяцев. Из определения исключаются все кисты, гранулемы, мальформации в области вен и артерий головного мозга, гематомы и опухоли гипофиза или позвоночника.

Примечания.

По соглашению сторон Договора и/или если Застрахованный уже перенёс одно или несколько из заболеваний или операций, указанных в настоящем перечне, данные заболевания, операции и/или исключения из заболеваний, операций могут быть исключены из покрытия, что определяется Договором страхования.

ДОГОВОР
комплексного страхования физических лиц

№ _____

г. _____ "___" _____ 20__ г.

ООО СК «АСКОР» (в дальнейшем по тексту - Страховщик), в лице

(должность, Ф.И.О. руководителя)

действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____

(фамилия, имя, отчество физического лица)

(в дальнейшем по тексту - Страхователь), с другой стороны, в соответствии с «Правилами комплексного страхования физических лиц» Страховщика от 26.11.2019 г. заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий договор заключен и действует в соответствии с «Правилами комплексного страхования физических лиц» (далее Правила). Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст настоящего Договора, являются обязательными для Сторон. В том случае, если какое-либо из положений настоящего Договора имеет иную формулировку по сравнению с соответствующим положением Правил страхования, преимущественную силу имеют положения настоящего Договора.

1.2. Страховщик принимает на себя обязательства по защите имущественных интересов, не противоречащих законодательству Российской Федерации, связанных с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с неполучением (утратой) им постоянного дохода в результате прекращения трудового договора по установленным настоящими Правилами основаниям, имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с владением, пользованием и распоряжением застрахованным имуществом, вследствие его гибели, утраты или повреждения, а также имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, в связи с использованием Страхователем (Застрахованным лицом) строения, сооружения, незавершенного объекта, помещения, имущества.

1.3. В соответствии с настоящим Договором Страховщик при наступлении страхового случая производит выплату страхового обеспечения Застрахованному или Выгодоприобретателю в порядке, предусмотренном настоящим Договором и Правилами.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. По настоящему Договору объектами страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с:

2.1.1. жизнью, здоровьем и/или трудоспособностью Страхователя (Застрахованного лица);

2.1.2. неполучением (утратой) им постоянного дохода в результате прекращения трудового договора

2.1.3. владением, пользованием, распоряжением движимым имуществом и личными вещами

2.1.4. обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, в связи с использованием Страхователем (Застрахованным лицом) строения, сооружения, незавершенного объекта, помещения, имущества.

3. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. По настоящему договору Страховщик предоставляет Страхователю страхование на случай

(перечень страховых рисков)

4.2.4. При наступлении страхового случая предоставить Страховщику все необходимые документы, предусмотренные 8 разделом настоящих Правил после любого происшествия, которое может квалифицироваться как страховой случай, в максимально короткий срок, как только у него появилась

такая возможность. Уведомление о смерти Застрахованного должно быть представлено в возможно короткие сроки.

Данная обязанность распространяется и на Выгодоприобретателя.

4.2.5. При наступлении события по риску «Потеря работы» (п. 4.2.1. Правил страхования) в течение 10 дней (за исключением выходных и праздничных дней) подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации в орган СЗН для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, а также принимать все разумные и необходимые меры для заключения нового трудового договора:

- принимать участие в консультациях, организованных СЗН;
- получать информацию и услуги СЗН, связанные с профессиональной ориентацией;
- участвовать в профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации по направлению органа СЗН.

4.3. Страховщик имеет право:

4.3.1. Перед заключением договора страхования провести осмотр имущества и затребовать документы, подтверждающие его стоимость, требовать заполнения Застрахованным медицинской анкеты, содержащей вопросы о состоянии здоровья Застрахованного. Основываясь на информации, указанной в медицинской анкете, Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии для каждого конкретного Застрахованного или направить каждого конкретного Застрахованного на прохождение необходимого медицинского обследования в лечебное учреждение, указанное Страховщиком. Расходы, связанные с прохождением медицинского обследования, оплачивает Страхователь (Застрахованные), если иное не предусмотрено договором.

4.3.2. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора.

4.3.3. По мере необходимости направлять запросы, связанные со страховым случаем, в компетентные органы, предприятия, учреждения и организации (в том числе СЗН), располагающие такой информацией, самостоятельно собирать информацию и выяснять причины и обстоятельства страхового случая, проверять достоверность предоставляемой Страховщику информации, а в случае смерти Застрахованного - провести изучение причин смерти и требовать проведения вскрытия до или после погребения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.3.4. Отсрочить страховую выплату в случае, если у него возникли сомнения в праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты, до предоставления необходимых доказательств.

4.3.5. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст. 179 ГК РФ, если Страхователь сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения о Застрахованном, о состоянии здоровья Застрахованного на момент заключения договора страхования.

4.4. Страховщик обязан:

4.4.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в страховой выплате) в сроки, предусмотренные 8 разделом настоящих Правил страхования.

4.4.2. Соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения договора страхования и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе.

4.4.3. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

4.4.4. Выполнять иные обязанности, предусмотренные договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

5.1. Размеры понесенного Страхователем убытка в результате наступления страхового случая и страхового возмещения определяются в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

5.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если:

5.2.1. Страхователь совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая.

5.2.2. Страхователь совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

5.2.3. Страхователь получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении ущерба.

5.2.4. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

5.3. Если страховая выплата не была произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает Страхователю штраф в размере ____% от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор вступает в силу с “ ____ ” _____ 20__ г., при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса), и действует по “ ____ ” _____ 20__ г.

6.2. Договор страхования прекращается в случаях:

6.2.1. Истечения срока его действия.

6.2.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему договору в полном объеме.

6.2.3. Смерти Страхователя.

6.2.4. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации.

6.3. Досрочное расторжение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства (сведения), изложенные в заявлении на страхование, а также следующие обстоятельства

(определяются, в случае необходимости, по соглашению сторон в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования с учетом оценки Страховщиком страхового риска)

7.2. При заключении договора страхования, в случае необходимости (выяснение у Страхователя обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, Страховщик вправе направить Страхователю письменный запрос с просьбой ответить на конкретные вопросы, касающиеся вышеуказанных обстоятельств.

7.3. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения в сведениях, изложенных в заявлении на страхование, а также изменения в следующих обстоятельствах

(определяются, в случае необходимости, по соглашению сторон в каждом конкретном случае при заключении конкретно договора страхования)

8. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

8.1. Иск по требованиям, вытекающим из настоящего договора, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации (в течение двух лет).

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, возникающие при исполнении условий настоящего договора, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил

“ ____ ” _____ 20__ г.

10. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

10.1. СТРАХОВЩИКА: _____

(индекс) (почтовый адрес)

расчетный счет _____

в банке _____

реквизиты банка _____

телефон: _____ факс: _____ телекс: _____

10.2. СТРАХОВАТЕЛЯ: _____

(индекс) (почтовый адрес)

Паспорт: серия _____ № _____, выдан _____

Адрес: _____

Телефон: _____ Факс: _____ Номер счета в банке _____

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

(подпись)

“ ____ ” _____ 20__ г.

М.П.

(подпись)

“ ____ ” _____ 20__ г.

М.П.

Приложение № 1
к Договору страхования
№ _____ от _____

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ (образец)

[illegible]

Представитель Страхователя	Должность	Подпись	Ф.И.О.
----------------------------	-----------	---------	--------

Дата “ _____ ” _____ 200__ г.

Место печати

Приложение
к "Правилам комплексного
страхования физических лиц"

в ООО СК "АСКОР"

З А Я В Л Е Н И Е от "___" _____
на комплексное страхования физических лиц

Заявитель _____
паспорт серии _____ № _____ выдан _____
адрес _____ телефон _____
предлагает заключить договор страхования на условиях "Правил комплексного страхования физических лиц"
ООО СК "АСКОР" от 26.11.2019 г.

Застрахованное лицо

Фамилия, имя, отчество, год рождения	
Паспортные данные	
Род занятий	
Застрахованное лицо не является инвалидом I или II групп	

Выгодоприобретатель

Фамилия, имя, отчество	
Паспортные данные	
Подпись Застрахованного лица о согласии на назначение Выгодоприобретателя	

Варианты ответов помечаются знаком X в соответствующей клетке

Страховые случаи	Страховая сумма: ☐ единая ☒ по рискам
☐ смерть в результате несчастного случая	
☐ инвалидность в результате несчастного случая	
☐ потеря работы	
☐ имущество	
☐ личные вещи	
☐ гражданская ответственность	

Условия страхования

Местонахождение имущества	
Порядок выплат страхового обеспечения по травме или отравлению	☐ ____ % от соответствующей страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности ☒ по Таблицам размеров страхового обеспечения
Порядок уплаты страховой премии	☒ единовременно ☐ в рассрочку
Срок страхования	

Заявитель _____ / _____
(подпись) (Фамилия, имя, отчество)

Настоящим подтверждаю, что данные, приведенные в Заявлении, являются полными и достоверными и могут
служить основой для заключения договора страхования, являясь его неотъемлемой частью.

Заявитель _____ / _____
(подпись) (Фамилия, имя, отчество)

Приложение к "Правилам комплексного страхования физических лиц"

**СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ
«АСКОР»**



**INSURANCE COMPANY
«ASKOR»**

**109263, г. Москва,
Ул. Чистова, д.24А**

Тел.: (499) 968-97-22
Факс: (495) 988-33-33 доб.37-188

ПОЛИС

Серия _____ № _____ от _____
 комплексного страхования физических лиц

ООО СК «АСКОР» настоящим Полисом подтверждает заключение договора страхования, объектом которого являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного, имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с неполучением (утратой) им постоянного дохода в результате прекращения трудового договора, имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с владением, пользованием и распоряжением застрахованным имуществом, вследствие его гибели, утраты или повреждения, а также имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, в связи с использованием Страхователем (Застрахованным лицом) строения, сооружения, незавершенного объекта, помещения, имущества. Договор страхования заключен в соответствии с Правилами комплексного страхования физических лиц ООО СК «АСКОР» (далее Правила),

со Страхователем: ФИО, дата рождения, паспортные данные или ОПФ организации

Адрес:

телефон:

Застрахованное лицо

Фамилия, имя, отчество

Дата рождения

Паспорт серия № выдан

Выгодоприобретатель

Фамилия, имя, отчество

Паспорт серия № выдан

Страховые случаи	Страховая сумма, руб.	Страховой тариф %	Страховые выплаты

Страховая премия	Порядок, форма, сроки уплаты

Особые условия

Срок страхования

Страхователь	Страховщик
_____/_____/_____	_____/_____/_____
	М.П.

В ООО СК «АСКОР»

от _____
(Полное наименование Страхователя)

Место нахождения _____

Почтовый адрес: _____

Телефон: _____

**Заявление
о наступлении страхового события**

Настоящим уведомляю Вас о наступлении страхового события (далее – «Событие»), согласно действующему Договору комплексного страхования физических лиц № _____ от «__» _____ 201_г. с Застрахованным:

1. Ф.И.О.: _____
2. Паспортные данные: _____
3. Адрес прописки (регистрации): _____
4. Адрес фактического места проживания: _____
5. Телефон: дом.: _____ моб.: _____; раб.: _____
6. Дата События: «__» _____ г.
7. Страховое событие: _____

Дата: «__» _____ 20__ г.

(ФИО, подпись)

Приложение
к "Правилам комплексного
страхования физических лиц"

«Утверждаю»

Генеральный Директор
ООО СК «АСКОР»

/ _____

Расходный кассовый ордер № _____ /
от « _____ » _____ 20 ____ г. « _____ » _____ 200 ____ г.

СТРАХОВОЙ АКТ № _____

СТРАХОВАТЕЛЬ:

ПОЛИС/ДОГОВОР:

от

ПРЕДМЕТ СТРАХОВАНИЯ:

ТИП СОБЫТИЯ:

ДАТА СОБЫТИЯ:

РИСК:

СТРАХОВАЯ

руб.

СУММА/ЛИМИТ ПО РИСКУ:

СТРАХОВОЙ ВЗНОС:

руб.

ФРАНШИЗА:

Предыдущие страховые возмещения:

№ АКТА	РИСК	ТИП СОБЫТИЯ	СУММА ВЫПЛАТЫ

Ответственность страховщика	руб.
-----------------------------	------

Расчет суммы страхового возмещения произведен на основании:

На основании предоставленных документов, согласно списка, и «Правил страхования» ООО СК «АСКОР» признать событие СТРАХОВЫМ и произвести выплату в размере:

перечислением на расчетный счет/наличными Страхователя _____

ИСТОЧНИК РЕГРЕССА: _____

Комиссия в составе:

Председатель:

Генеральный директор –

Члены:

Приложение
к "Правилам комплексного
страхования физических лиц"

В ООО СК «АСКОР»

от _____

(Полное наименование Страхователя)

Место нахождения _____

Почтовый адрес: _____

Телефон: _____

**Заявление
об отказе от договора добровольного страхования**

Настоящим уведомляю Вас об отказе от договора добровольного страхования
№ _____ от «__» _____ 201__г.

Дата: «__» _____ 20__г.

(ФИО, подпись)