



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом № 363 от 27 апреля 2020 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
(номер по классификатору 97, редакция 2)

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи. Объем страховой ответственности
4. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения и страховой суммы
5. Страховая сумма, страховая премия, страховой тариф
6. Франшиза
7. Срок действия и прекращение договора страхования
8. Порядок заключения и оформления договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Порядок и условия страховой выплаты
11. Документы, необходимые для получения страховой выплаты
12. Порядок, способ уведомления и реквизиты сторон
13. Порядок разрешения споров

г.Ханты-Мансийск, 2020 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Акционерное общество Группа страховых компаний «Югория» (далее - Страховщик) в соответствии с выданной лицензией, на основании действующего законодательства Российской Федерации и настоящими Дополнительными правилами страхования от несчастных случаев (далее – Правила страхования) регулирует отношения, возникающие между Страховщиком, Страхователем, Застрахованными лицами по поводу страхования последних от несчастных случаев.

1.2. По договору страхования от несчастных случаев, заключенному на основании Правил страхования (далее – договор страхования), Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страхования сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре страхования Застрахованного лица при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая).

1.3. Страхователь - дееспособное физическое лицо, юридическое лицо любой организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования в свою пользу или в пользу другого Застрахованного лица.

1.4. Застрахованное лицо – любое физическое лицо, в возрасте до 80 лет включительно (на момент окончания срока действия договора страхования) названное в договоре страхования как Застрахованное лицо, в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не назначено в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

1.5. Выгодоприобретатель – любое физическое лицо, в чью пользу заключен договор страхования, и имеющее право на получение страховой выплаты.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

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

1.6. На особых условиях принимаются на страхование:

1.6.1. инвалиды I группы;

1.6.2. инвалиды II и III группы;

1.6.3. дети, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

1.6.4. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансерах;

1.6.5. лица, страдающие онкологическими, психоневрологическими, туберкулезными, венерическими заболеваниями, СПИДом, наркоманией, токсикоманией, ВИЧ - инфицированием;

1.6.6. лица, страдающие хроническими заболеваниями с нарушением функции органов и систем средней и тяжелой степени тяжести;

1.6.7. лица, находящиеся в местах лишения свободы;

1.6.8. военнослужащие, находящиеся на военной службе по контракту или военной службе по призыву.

1.7. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные условия по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, полом, условиями проживания, профессиональной деятельностью, о которых Страховщик предварительно предупреждает Страхователя (Застрахованное лицо).

1.8. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать полисные условия страхования (выдержки из Правил страхования), ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования. Такие полисные условия прилагаются к договору страхования (Страховому полису) и являются его неотъемлемой частью.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.9. При наличии расхождений по объему обязательств Страховщика между условиями договора страхования и Правилами страхования, преимущественную силу имеют условия договора страхования.

1.10. Правила регулируют основные условия и порядок заключения договора страхования, взаимоотношения сторон в течение срока действия договора страхования и при наступлении страхового события (страхового случая).

Во всем ином, не урегулированном договором страхования, стороны руководствуются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

1.11. Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), при условии, что между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) при регистрации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – индивидуальным предпринимателем/юридическим лицом в электронной форме, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – индивидуального предпринимателя/представителя юридического лица, при наличии подписанного отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) об использовании системы электронного документооборота или при условии присоединения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) к Соглашению об электронном документообороте при регистрации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.3. Страховыми рисками (страховыми случаями) по Правилам страхования являются:

3.3.1. временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период срока действия договора страхования (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или временная утрата трудоспособности НС);

3.3.2. постоянная утрата трудоспособности (инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок – инвалид»), первично установленная Застрахованному лицу, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период срока действия договора страхования (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая или инвалидность НС);

3.3.3. смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период срока действия договора страхования (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - смерть в результате несчастного случая или смерть НС);

3.3.4. временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, явившаяся следствием травмы, полученной в результате несчастного случая, произошедшего при дорожно-транспортном происшествии (далее – ДТП), имевшего место в период срока действия договора страхования и послужившей причиной установления временной утраты трудоспособности (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - временная утрата трудоспособности в результате ДТП или временная утрата трудоспособности НС ДТП);

3.3.5. постоянная утрата трудоспособности (инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок – инвалид»), первично установленная Застрахованному лицу, явившаяся следствием травмы, полученной в результате несчастного случая, произошедшего при ДТП, имевшего место в период срока действия договора страхования, и послужившей причиной установления инвалидности (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате ДТП или инвалидность НС ДТП);

3.3.6. смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием травмы, полученной в результате несчастного случая, произошедшего при ДТП, имевшего место в период срока действия договора страхования (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования -смерть в результате ДТП или смерть НС ДТП).

3.4. В рамках Правил страхования:

3.4.1. под временной утратой трудоспособности понимается - временное ухудшение состояния здоровья, наступившее в результате несчастного случая, произошедшего в период срока действия договора страхования в обязательном порядке подтвержденное документом лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу несчастного случая, либо иным медицинским документом, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства наступившего события, результаты обследования на день обращения, диагноз, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия и при необходимости, длительность лечения.

Периодически проводимые профилактические мероприятия (например, вакцинация против столбняка, бешенства и т.п.) лечением травм не являются. Время их проведения при определении срока непрерывного лечения не учитывается;

3.4.2. под постоянной утратой трудоспособности (инвалидностью) понимается — социальная недостаточность Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты, обусловленного несчастным случаем, произошедшим в период срока действия договора страхования.

Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера;

3.4.3. под несчастным случаем понимается (если иное не предусмотрено договором страхования) любое внезапное, непреднамеренное и непредвиденное для Застрахованного лица или Выгодоприобретателя стечение внешних обстоятельств и условий, при которых вопреки воле Застрахованного лица причиняется вред его здоровью или наступает его смерть в результате следующих причин:

3.4.3.1. травматические повреждения:

- механические (повреждения, ушибы, растяжения, вывихи, переломы, надрывы, разрывы, ранения органов и тканей, сдавливание тканей и/или внутренних органов, полная и/или частичная потеря органов, сотрясения);

- термические (ожоги, обморожения);

- химические;

- электротравмы;

3.4.3.2. укусы животных, укусы насекомых, которые привели к заболеваниям клещевым энцефалитом (энцефаломиелиитом), малярией, заболевания полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, случайное острое отравление промышленными и бытовыми химическими веществами, ядовитыми растениями, лекарственными препаратами;

3.4.3.3. случайное попадание в дыхательные пути инородного тела (за исключением рвотных масс, если Застрахованное лицо находилось в состоянии любого вида опьянения, либо в болезненном состоянии), анафилактический шок или внезапное удушье;

3.4.3.4. утопление;

3.4.3.5. патологические роды, внематочная беременность, приведшие к удалению органов (матки, одной или обеих труб, одного или двух яичников);

3.4.3.6. противоправные действия третьих лиц, в т.ч. изнасилование, насильственные действия сексуального характера;

3.4.3.7. неправильные медицинские манипуляции;

3.4.4. под ДТП понимается событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, а также с участием Застрахованного лица, в результате которого причинен вред жизни или здоровью Застрахованного лица.

Страхователь при заключении договора страхования выбирает комбинацию страховых рисков из перечисленных в пп.3.3.1.- 3.3.6. Правил страхования.

3.5. События, предусмотренные пп.3.3.2., 3.3.3., 3.3.5., 3.3.6. Правил страхования и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока действия договора страхования, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая, только если это условие указано в договоре страхования.

3.6. В соответствии с Правилами страхования не являются страховыми рисками и не признаются страховыми случаями, события, возникшие прямо или косвенно в результате:

3.6.1. нахождения Страхователя (Застрахованного лица) в момент наступления события в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления в результате потребления им алкогольных, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без

предписания врача (если только прием Страхователем (Застрахованным лицом) перечисленных веществ не был осуществлен помимо собственной воли) при наличии причинно-следственной связи между наступившим страховым случаем и употреблением Страхователем (Застрахованным лицом) указанных веществ или отравлением Страхователя (Застрахованного лица) в результате потребления им указанных веществ;

3.6.2. управления транспортным средством Застрахованным лицом без специального разрешения на право управления, когда наличие такого специального разрешения обязательно (за исключением случаев управления под руководством инструктора в процессе обучения с целью получения специального разрешения на право управления), или передачи управления транспортным средством лицу, не имеющему специального разрешения на право управления, либо находящемуся в состоянии любого вида опьянения, при наличии причинно-следственной связи между наступившим событием и нахождением Застрахованным лицом в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения;

3.6.3. участия Страхователя (Застрахованного лица) в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в составе экипажа воздушного судна или в качестве пассажира авиарейса авиакомпании, имеющей лицензию на перевозку пассажиров, и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

3.6.4. несвоевременного обращения Страхователя (Застрахованного лица) в медицинское учреждение, усугубив посттравматическое состояние;

3.6.5. занятий Страхователя (Застрахованного лица) профессиональным или любительским спортом (активным отдыхом), участия в спортивных соревнованиях (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.6.6. причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате наступления несчастного случая по причинам иным, чем ДТП, в случае если по договору страхования предусмотрено страховое покрытие по страховым рискам, указанным в пп.3.3.4.-3.3.6. Правил страхования;

3.6.7. болезни (заболевания) Застрахованного лица, не вызванной несчастным случаем;

3.6.8. самоубийства в первые два года действия договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.6.9 любых травм, повреждений и заболеваний, полученных в результате покушения на самоубийство;

3.6.10. умышленном членовредительстве Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.6.11. совершения Застрахованным лицом деяния, признанного компетентными органами общественно опасным, вследствие которого Застрахованное лицо получило любые телесные повреждения, либо погибло.

3.7. По взаимной договоренности между Страховщиком и Страхователем в условия договора страхования могут быть внесены дополнения и уточнения. При этом вносимые сторонами дополнения и уточнения не могут противоречить действующему законодательству Российской Федерации и основным положениям Правил страхования.

3.8. Договор страхования может быть заключен:

- на период исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (далее – производство);

- в быту;

- на 24 часа в сутки (далее – 24 часа в сутки);

- на период поездки, спортивных соревнований, нахождения в учебном (дошкольном) заведении, в детском оздоровительном лагере и т.д., в зависимости от условий страхования.

Применительно к страхованию детей в возрасте до 18 лет, договор страхования может быть заключен только на условиях – 24 часа в сутки.

3.9 Территория страхования: Российская Федерация, если в договоре страхования не указано иное.

4. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И СТРАХОВОЙ СУММЫ

4.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы в случаях, когда страховой случай наступил вследствие:

4.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

4.1.4. умысла Застрахованного лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), повлекшего наступление страхового случая.

4.2. Если это специально предусмотрено договором страхования, то ответственность Страховщика распространяется на действия, указанные в пп.4.1.2., 4.1.3. Правил страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. По Правилам страхования страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. По соглашению сторон устанавливается единая страховая сумма по всем страховым случаям, включенным в договор страхования, либо отдельные страховые суммы по каждому страховому случаю, включенному в договор страхования.

Если в договоре страхования предусмотрена единая страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, не может превышать размер единой страховой суммы.

Если в договоре страхования предусмотрены отдельные страховые суммы по каждому из страховых случаев, то общая сумма страховых выплат за весь срок страхования, не может превышать размера отдельной страховой суммы по данному страховому случаю.

Страхователь вправе в течение срока действия договора страхования увеличить или уменьшить размер страховой суммы, установленной договором страхования. При изменении страховой суммы сторонами договора страхования заключается дополнительное соглашение.

В случаях увеличения страховой суммы, Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию за не истекший срок действия договора страхования.

В случаях уменьшения страховой суммы Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии с учетом времени, в течение которого действовало страхование и расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком.

5.3. Страхователь по желанию может дополнительно к действующему заключить новый договор страхования. В этом случае новый договор страхования вступает в силу в порядке, изложенном в п.7.2. Правил страхования, и действует независимо от ранее заключенного договора страхования.

5.4. Страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма (лимиты возмещения) может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в валюте Российской Федерации (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

5.5. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные в договоре страхования.

5.6. Размер страховой премии исчисляется, исходя из страховых сумм, страхового тарифа, срока страхования, франшиз и с учетом характера страхового риска, а также других условий страхования.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, применяет разработанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам страхования).

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

5.7. Страховщик имеет право к базовому страховому тарифу применять повышающие (от 1,01 до 6,00) либо понижающие коэффициенты (от 0,10 до 0,99) в зависимости от степени риска, характера производственной деятельности и рода занятий Застрахованного лица (Приложение 2 к Правилам страхования) и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска, перечисленных в Приложении 1 к Правилам страхования.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем с Заявлением на страхование.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования.

5.8. При заключении договора страхования на срок менее 1 года страховая премия уплачивается в следующих процентах от величины годовой страховой премии (страхового тарифа), если иное не предусмотрено договором страхования в зависимости от срока действия договора страхования:

Срок действия договора страхования, месяцев	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Процент от годовой страховой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95
-------------------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

При заключении договора страхования на срок менее 1 месяца страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования, и равняется доле месячной премии за количество дней неполного месяца, из расчета 1/30 месячной премии за каждый день, если иное не предусмотрено договором страхования.

При заключении договора страхования на срок более 1 года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования, и равняется сумме годовых страховых премий и доле годовой премии за количество месяцев неполного года, из расчета 1/12 годовой премии за каждый месяц, при этом неполный месяц принимается за полный, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.9. При установлении отдельных страховых сумм по страховым случаям общий размер страховой премии по договору страхования определяется суммированием страховых премий по каждому застрахованному страховому случаю. При установлении единой страховой суммы страховая премия определяется путем умножения страховой суммы на страховой тариф.

5.10. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно за весь срок действия договора страхования, если иное не установлено договором страхования, наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

При уплате страховой премии в рассрочку, Страховщик при расчете страховой премии вправе применить повышающий коэффициент.

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

5.11.1. При безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо уполномоченного представителя Страховщика.

5.11.2. При наличной оплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо уполномоченному представителю Страховщика с получением соответствующего документа об оплате.

5.12. Последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса):

5.12.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность) в установленные договором страхования сроки страховой премии, а равно при неуплате страховой премии в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия должна была быть уплачена полностью. При этом полученная Страховщиком не в полном объеме страховая премия подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента ее получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

5.12.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами страхования определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку:

5.12.2.1. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные договором страхования сроки первого страхового взноса, а равно при неуплате первого страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда первый страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом полученный Страховщиком не в полном объеме первый страховой взнос подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента его получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты первого страхового взноса, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения;

5.12.2.2. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно при неуплате очередного страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии

направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения;

5.12.2.3. неуплата Страхователем – физическим лицом в установленные договором страхования сроки страховой премии/очередного страхового взноса, а равно неуплата страховой премии/очередного страхового взноса в полном размере, на основании ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации является отказом Страхователя от договора страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия/очередной страховой взнос должны были быть уплачены полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

5.13. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченного страхового взноса.

5.14. Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана с валютным эквивалентом.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в валюте Российской Федерации по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату оплаты, указанную в договоре страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

При уплате страховой премии в рассрочку (при уплате дополнительной страховой премии при увеличении страхового риска или изменении иных условий договора страхования) очередная (или дополнительная) часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного (или дополнительного) страхового взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

6. ФРАНШИЗА

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

В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

6.1.1. При установлении в договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

6.1.2. При установлении в договоре страхования безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

7.2. Договор страхования считается заключенным с момента подписания сторонами договора страхования и оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата окончания срока действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

Страхование, обусловленное договором страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

7.2.1. При наличных расчетах – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в кассу или уполномоченному представителю Страховщика;

7.2.2. При уплате страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) путем безналичных расчетов – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

7.3. Договор страхования прекращается в случае истечения срока его действия.

7.4. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен в следующих случаях:

7.4.1. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем) по договору страхования в полном объеме. При этом договор страхования прекращается без составления дополнительного соглашения к договору страхования.

7.4.2. Если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.4.3. При отказе Страхователя от договора страхования. 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.

Отказом Страхователя от договора страхования, в частности является:

- неуплата Страхователем физическим лицом в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), а равно неуплата очередного страхового взноса в полном размере;

- полный отзыв согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) физического лица на обработку его персональных данных;

7.4.3.1. В случае отказа Страхователя физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения независимо от причины отказа и от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховая премия подлежит возврату в следующем порядке:

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

7.4.3.2. В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование вступило в силу, уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком.

7.4.3.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие по основаниям, предусмотренным в пункте 7.4.3. Правил страхования, с даты получения Страховщиком письменного заявления (за исключением абз.3 п.7.4.3. Правил страхования, когда заявление Страхователя не предоставляется) Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования.

7.4.4. При отказе Страховщика от договора страхования.

Страховщик вправе отказаться от договора страхования в соответствии со ст.328 и ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации;

7.4.5. По соглашению сторон (при этом порядок и форма возврата части страховой премии определяется соглашением Сторон), в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.6. В случае досрочного прекращения срока действия договора страхования возврат Страхователю части страховой премии Страховщик производит наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять)

рабочих дней со дня получения заявления (за исключением абз.3 п.7.4.3. и п.7.4.4. Правил страхования, когда заявление Страхователя не предоставляется) Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, возврат страховой премии производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату уплаты страховой премии по договору страхования.

7.7. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.8. По запросу Страхователя Страховщик один раз бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия договора страхования и Правил страхования.

7.9. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

7.10. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного заявления Страхователя (Приложение 6 к Правилам страхования) и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного, подписанного сторонами документа - договора страхования (Приложение 5 к Правилам страхования) либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (далее – страховой полис) (Приложение 4 к Правилам страхования), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика страхового полиса,

В случае направления Страховщиком Страхователю договора страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, такой договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных условиях.

8.2. В целях заключения договора страхования Страхователь по требованию Страховщика предъявляет следующие документы, конкретный перечень которых определяется в зависимости от страховых рисков, принимаемых на страхование или иных условий страхования:

С целью определения правоспособности и проведения идентификации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и соблюдения установленных действующим законодательством Российской Федерации требований на этапе подготовки к заключению договоров страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя и/или проверить своими силами следующие документы:

а) у резидентов Российской Федерации (юридических лиц/индивидуальных предпринимателей):

- учредительные документы (Устав, изменения в Устав (при их наличии)), подтверждающие правоспособность юридического лица в редакции, действующей на момент предоставления документов;

- документ, удостоверяющий личность для индивидуальных предпринимателей ;

- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя/Лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей ЕГРИП (для индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных после 01.01.2017);

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица (свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года/Лист записи ЕГРЮЛ (для юридических лиц, зарегистрированных после 01.01.2017).

Примечание: Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 03.07.2013, является: при создании (в том числе путем реорганизации) юридического лица,

приобретении физическим лицом статуса индивидуального предпринимателя – свидетельство и прилагаемый к нему лист записи, форма и содержание которых утверждены приказом ФНС России от 13.11.2012 №ММВ-7-6/843@ «Об утверждении формы и содержания документа, подтверждающего факт внесения записи в ЕГРЮЛ юридических лиц или Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей».

Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 01.01.2017, является лист записи, форма и содержание которого утверждены приказом ФНС России от 12.09.2016 N ММВ-7-14/481@;

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту нахождения;

- выписку из ЕГРЮЛ – для юридических лиц, выписку из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей, сформированную в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанную электронно-цифровой подписью ФНС России ((допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ/ЕГРИП));

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени юридического лица (решение полномочного органа контрагента об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность, доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи поверенного, нотариально удостоверенную копию листа паспорта поверенного, содержащего Ф.И.О и образец его личной подписи (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом юридического лица или индивидуальным предпринимателем лично);

- решение полномочного органа Страхователя юридического лица (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами юридического лица и/или действующим законодательством Российской Федерации (в случае, если сделка является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);

- справка юридического лица, о том, что сделка не является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью;

- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);

б) у резидентов Российской Федерации (физических лиц):

- документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих и т.д.);

- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (оформленная в установленном законом порядке доверенность) (при заключении договора страхования доверенным лицом);

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

- свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (при наличии);

- согласие на обработку персональных данных.

в) у иностранных контрагентов (нерезидентов Российской Федерации):

- миграционную карту – для иностранных граждан;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;

- документы, подтверждающие правоспособность иностранного контрагента (регистрацию иностранного юридического лица);

- положение о филиале, представительстве, в случае если иностранный контрагент действует через филиал или представительство, созданные на территории Российской Федерации;

- документы, подтверждающие регистрацию (аккредитацию) филиала иностранной организации и постановку его на учет в налоговых органах;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени иностранного контрагента.

Документы должны быть надлежащим образом легализованы.

Документы, составленные на иностранном языке, должны сопровождаться переводом на русский язык, верность которого удостоверена нотариусом.

8.3. Документы, указанные в пп.8.2 Правил страхования, предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

8.4. Страховщик имеет право произвести предварительное анкетирование лица (лиц), подлежащего страхованию, а также по результатам анкетирования потребовать предоставления выписки из истории болезни и/или направить это лицо (лица) на медицинское освидетельствование и/или запросить паспорт здоровья. Медицинское освидетельствование проводится за счет Страхователя или лица, подлежащего страхованию, если иное не оговорено в договоре страхования. Также Страховщик в праве запросить справки, заверенные врачом-терапевтом по месту жительства страхователя о том, что Страхователь состоит/не состоит на диспансерном учете (с указанием диагноза), а так же о произведенных хирургических вмешательствах (если таковые производились) за последний год.

8.5. Если по договору страхования застраховано несколько лиц, к договору страхования прилагается список Застрахованных лиц с указанием, в том числе, фамилии, имени, отчества (при наличии), возраста, даты и места рождения, домашнего адреса, профессии, назначенных ими Выгодоприобретателей, если иное не оговорено договором страхования.

Страхователь имеет право в период действия договора страхования вносить изменения в список Застрахованных лиц. Для этого он с согласия Застрахованного лица письменно сообщает Страховщику фамилии, имени, отчества (при наличии) Застрахованных лиц, как подлежащих исключению из списка, так и включаемых в него.

8.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

Существенными признаются, обстоятельства, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе, Заявлении на страхование) или в ином письменном запросе Страховщика.

8.7. Страхователь при заключении договора страхования выбирает порядок определения суммы страховой выплаты в связи с событиями, указанными в пп.3.3.1., 3.3.4. Правил страхования:

8.7.1. В пределах от 0,1% до 1,0% страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности или лечения, при этом выбранное значение обязательно должно быть указано в договоре страхования;

8.7.2. В соответствии с «Таблицами размеров страховых выплат в % от страховой суммы» (далее – Таблица выплат) (Приложение 3 к Правилам страхования).

8.8. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил страхования и сами Правила страхования изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему. Подтверждением в получении Страхователем Правил страхования является подпись Страхователя в договоре страхования (страховом полисе).

8.9. В случае утери договора страхования Страховщик по письменному заявлению Страхователя, составленному в произвольной форме, выписывает дубликат, о чем в дубликате договора страхования делается соответствующая запись. Утраченный договор страхования признается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

8.10. Для принятия решения о заключении договора страхования, Страховщик вправе, в случае необходимости, обращаться с запросами в компетентные органы и/или произвести самостоятельно, либо с привлечением независимых экспертов, анализ вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления.

8.11. Подписанием договора страхования на основании Правил страхования, Страхователь (физическое лицо или индивидуальный предприниматель) в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и ст.946 Гражданского кодекса Российской Федерации, выражает согласие на обработку своих персональных данных в целях заключения/сопровождения/исполнения договора страхования, а также на трансграничную передачу своих персональных данных, содержащихся в заявлении на страхование, договоре страхования (страховом полисе).

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, передачу, как на бумажных, так и на электронных носителях. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика

есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Согласие Страхователя на обработку персональных данных действует в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет с момента окончания действия договора страхования (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику, а договор страхования считается прекращенным досрочно. После окончания срока действия договора страхования (в том числе и при расторжении) или отзыва на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания ими согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе:

9.1.1. знакомиться с Правилами страхования, а также получать любые разъяснения по заключенному договору страхования и Правилам страхования;

9.1.2. досрочно расторгнуть договор страхования или отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

9.1.3. получить дубликат договора страхования, в случае утери подлинника;

9.1.4. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора страхования;

9.1.5. при наступлении страхового случая получить страховое возмещение на условиях, предусмотренных договором страхования и Правилами страхования;

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

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице;

9.2.2. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, сроки и порядке, установленные Правилами страхования или договором страхования;

9.2.3. при наступлении страхового события:

9.2.3.1. любым доступным способом сообщить о случившемся Страховщику в течение 30 рабочих дней, или, если Застрахованное лицо находилось на стационарном лечении, то в течение 30 рабочих дней, следующих за днем его выписки из стационара.

Указанная обязанность Страхователя распространяется на Застрахованное лицо, если договор страхования заключен в его пользу и страховым случаем является временная утрата трудоспособности или постоянная утрата трудоспособности (инвалидность), либо на Выгодоприобретателя или наследников Застрахованного лица, если наступила смерть Застрахованного лица;

9.2.3.2. следовать указаниям Страховщика, если таковые будут сообщены;

9.2.3.3. обеспечить Страховщика всей необходимой информацией и документацией, согласно Правил страхования, относительно наступившего события;

9.2.4. ознакомить законного представителя Застрахованного лица с условиями договора страхования;

9.2.5. в период срока действия договора страхования незамедлительно сообщить Страховщику, с последующим письменным подтверждением в течение 5 рабочих дней, обо всех ставших ему известными обстоятельствах, существенно увеличивающих степень страхового риска. Значительными признаются изменения любых сведений, оговоренных в договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении на страхование или письменном ответе Страхователя;

9.2.6. предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты;

9.2.7. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю.

9.3. Страховщик вправе:

9.3.1. проверять информацию, сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении на страхование и заявлении о произошедшем событии, которое может быть признано

страховым случаем, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязанностей, условий договора страхования и Правил страхования;

9.3.2. запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска, размера страхового тарифа и страховых выплат;

9.3.3. в случае необходимости запрашивать сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события;

9.3.4. в случае необходимости потребовать прохождения Застрахованным лицом дополнительных медицинских исследований;

9.3.5. требовать расторжения договора страхования в порядке, установленном Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

9.3.6. требовать признания договора страхования недействительным, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

9.3.7. при увеличении степени риска в течение срока действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии.

При несогласии Страхователя на изменение условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации;

9.3.8. отсрочить (продлить/приостановить) принятие решения о выплате страхового возмещения (составление Страхового акта или мотивированного отказа) в случае:

а) если по факту, связанному с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо до устранения иных обстоятельств, вызванных деятельностью государственных органов и препятствующих осуществлению страховой выплаты;

б) если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставил документы, оформленные ненадлежащим образом (в частности - незаверенные копии документов; документы, подписанные неуполномоченным лицом, и т.п.) - до предоставления надлежащим образом оформленных документов;

в) при возникновении споров в правомочности Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства, но на срок не более 90 (девяносто) дней с момента получения Заявления о страховом событии;

г) если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования Застрахованного лица - до даты проведения освидетельствования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем);

д) в случае не предоставления документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты - до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом;

е) если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и достоверности содержащейся в них информации, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность/достоверность информации таких документов специализированной организацией;

ж) при необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

з) до получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового.

и) в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке - до момента вступления в законную силу решения суда.

9.3.9. продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты - до получения указанных сведений/документов, оформленных надлежащим образом.

В случае продления/приостановки Страховщиком срока выплаты страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся за страховой выплатой лицо о факте продления/приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. вручить/направить Страхователю один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программы, планы, дополнительные условия страхования и другие документы в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), и разъяснить Страхователю (Застрахованному лицу) основные положения, содержащиеся в Правилах страхования и в договоре страхования. При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе;

9.4.2. выдать/направить Страхователю договор (полис) страхования;

9.4.3. при вручении/направлении (в т.ч. через страхового посредника) Страхователю договора (полиса) страхования вручить/направить Страхователю (Застрахованному лицу) один экземпляр Памятки по страхованию заемщиков (в части личного страхования) (в случае заключения договора страхования в отношении заемщиков в рамках кредитования) (далее – Памятка) (Приложение 9 к Правилам страхования). При этом, Памятка может быть вручена/направлена Страхователю (Застрахованному лицу) в форме отдельного документа, либо в электронной форме путем обмена информацией между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) в электронной форме;

9.4.4. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем и полученных из других источников о самом Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

9.4.5. давать компетентные разъяснения Страхователю, Застрахованному лицу, представителю Застрахованного лица, Выгодоприобретателю по всем возникающим вопросам по договору страхования;

9.4.6. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые он 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;

9.4.7. обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей), их представителей, а также получателя страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате;

9.4.8. при оплате страховой премии в рассрочку проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе на адрес электронной почты или с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия/документооборота;

9.4.9. уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке их выполнения (в т.ч. о необходимости проведения медицинского обследования Застрахованного лица, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.);

9.4.10. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

9.4.11. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (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», предоставить бесплатно:

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;
- 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);

- документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в выплате страхового возмещения (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

9.4.12. по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и копии 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 (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). При этом Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

9.4.13. по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного договором страхования, после получения Заявления о произошедшем событии, которое может быть признано страховым случаем (Приложение 7 к Правилам страхования). Страховщик обязан, в течение не более 10 (десять) рабочих дней после получения всех необходимых сведений и документов, предусмотренных разделом 11 Правил страхования, принять решение о признании (не признании) события страховым случаем.

10.1.1. В случае принятия решения о выплате страхового возмещения Страховщик в течение 7 (семь) рабочих дней со дня подписания Страхового акта (Приложение 8 к Правилам страхования) производит выплату страхового возмещения. Страховщик и Страхователь вправе в договоре страхования указать иной срок выплаты страхового возмещения.

10.1.2. В случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота) со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и т.п., выплата страхового возмещения производится в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации, на основании вступившего в законную силу:

- решения уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг – физических лиц;
- решения суда.

10.2. Страховщик производит выплату страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации:

10.2.1. Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении какого-либо события, предусмотренного пп.3.3.1., 3.3.2., 3.3.4., 3.3.5. Правил страхования.

10.2.2. Выгодоприобретателю (или Выгодоприобретателям в установленной договором страхования пропорции; если пропорция не установлена, сумма страховой выплаты делится равными частями) – в случае смерти Застрахованного лица в результате события, предусмотренного п.3.3.3., п.3.3.6. Правил страхования в размере 100% страховой суммы, установленной договором страхования в отношении данного риска.

10.2.3. Наследникам Застрахованного лица по закону.

10.2.4. Если Выгодоприобретателем страховой выплаты является:

а) малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеют его законные представители (родители, усыновители либо опекуны);

б) несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;

в) лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну;

г) лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем, только с письменного согласия его попечителя.

10.3. Если в договоре страхования установлена единая страховая сумма по всем, включенным в договор страхования страховым случаям, то при наступлении страхового случая размер страховой выплаты рассчитывается в соответствии с размерами, указанными в пп.10.4.-10.6. Правил страхования исходя из единой страховой суммы. При этом общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, не может превышать единой страховой суммы, установленной договором страхования. Если в договоре страхования установлены отдельные страховые суммы по страховым случаям, то при наступлении страхового случая размер страховой выплаты рассчитывается в соответствии с размерами, указанными в пп.10.4.-10.6. Правил страхования, исходя из отдельной страховой суммы по соответствующему страховому риску, и выплачивается независимо от предыдущих выплат по другим страховым случаям.

10.4. Страховая выплата в связи с событиями, указанными в п.3.3.1. и п.3.3.4 Правил страхования рассчитывается в соответствии с выбранным Страхователем при заключении договора страхования условием:

10.4.1. В размере, установленном в договоре страхования (от 0,1% до 1,0% от страховой суммы), за каждый день временной утраты трудоспособности или лечения, При этом количество дней непрерывного лечения, подлежащих оплате, не может превышать 90 календарных дней непрерывного лечения. В случае однократного обращения Застрахованного лица в медицинское учреждение, страховая выплата рассчитывается как за 1 (один) день утраты трудоспособности или лечения.

Общая сумма выплат по всем случаям наступления временной утраты трудоспособности, произошедшим с Застрахованным лицом за весь срок действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы по данному риску;

10.4.2. В размере, рассчитанном по Таблице выплат. Общая сумма выплат по всем случаям наступления временной утраты трудоспособности или лечения, произошедшим с Застрахованным лицом за весь срок страхования, не может превышать размера страховой суммы по данному риску. При создании страховых Программ на основе Правил страхования Страховщик вправе пользоваться усеченными вариантами Таблицы выплат.

При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется. Суммарный размер страховой выплаты не должен превышать 100 % страховой суммы.

10.4.3. Если после осуществления страховой выплаты по риску временная утрата трудоспособности НС или временная утрата трудоспособности НС ДТП, в размере, рассчитанном по Таблице выплат, будет достоверно установлено и подтверждено соответствующими документами, что травмы Застрахованного лица оказались более серьезными, чем было установлено первоначально, и согласно Таблице выплат, Застрахованному лицу положены выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие подтверждающие документы.

10.5. Страховая выплата в связи с установлением Застрахованному лицу, достигшему 18 лет, инвалидности вследствие несчастного случая и при ДТП производится в следующих размерах (если иной размер не предусмотрен договором страхования) от страховой суммы по этому риску:

- 100% - при установлении I группы инвалидности,
- 70% - при установлении II группы инвалидности,
- 40% - при установлении III группы инвалидности.

При установлении Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата производится в следующих размерах (если иной размер не предусмотрен Договором страхования) от страховой суммы, установленной согласно пп.3.3.2., 3.3.5. Правил страхования:

- 100% - при установлении категории до достижения возраста 18 лет,
- 70% - при установлении категории сроком на 2 года,
- 40% - при установлении категории сроком на 1 год.

10.5.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, то в случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы в течение срока действия договора страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока действия договора страхования Застрахованному лицу II группы инвалидности,

страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по III группе инвалидности и выплатой по II группе инвалидности. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы в течение срока действия договора страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока действия договора страхования Застрахованному лицу I группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и выплатой по I группе инвалидности. Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение срока страхования или срока исковой давности с момента наступления страхового случая и предоставлены соответствующие документы.

10.6. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая и при ДТП страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по этому риску.

10.7. В тех случаях, когда после страховой выплаты по временной утрате трудоспособности НС, в том числе и по временной утрате трудоспособности НС ДТП, наступила инвалидность либо смерть Застрахованного лица, вызванные тем же несчастным случаем, сумма ранее произведенной страховой выплаты удерживается из подлежащей выплате страховой суммы.

10.8. Для принятия решения о страховой выплате Страховщик вправе при необходимости направить запрос в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного лица) предоставления дополнительных документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая, предусмотренные Правилами страхования.

10.9. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере вреда каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы (при этом Страхователь согласовывает эксперта (оценщика) со Страховщиком). Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в страховой выплате был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Страхователя.

10.10. Страховая выплата производится по желанию Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, наследника) путем перечисления денежных средств на расчетный счет, или наличными денежными средствами.

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, выплата страхового возмещения производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату наступления страхового случая.

10.11. После страховой выплаты единая страховая сумма, установленная в договоре страхования, уменьшается на размер произведенной выплаты. Если в договоре страхования оговорены отдельные страховые суммы по страховым случаям, то после страховой выплаты, страховая сумма по данному страховому случаю уменьшается на величину произведенной выплаты.

11. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Для получения страховой выплаты Страховщику предоставляются следующие документы, конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от наступившего события и иных обстоятельств:

11.1.1. В случае временной утраты трудоспособности:

- Заявление о произошедшем событии, которое может быть признано страховым случаем;
- договор страхования (страховой полис) и дополнительные соглашения к нему (если таковые составлялись);
- согласие на обработку персональных данных Выгодоприобретателя;
- документы, необходимые для идентификации Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (в случае, если на этапе заключения договора страхования идентификация указанных лиц не осуществлялась), а также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (если получатель – физическое лицо);
- свидетельство о рождении ребенка;
- документ, подтверждающий полномочия лица, являющегося представителем Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или наследника;
- копии оформленных к оплате листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованное лицо, либо заверенные в установленном порядке документы, подтверждающие факт временной утраты трудоспособности учащегося, студента или неработающей категории граждан;
- заключение рентгенолога при переломах;

- результаты химического исследования крови на содержание алкоголя наркотических, токсических веществ при поступлении в стационар (в случае если проводилось);

- справку медицинской организации о лечении по поводу травмы, либо иной медицинский документ, подтверждающий факт наступления страхового случая, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства страхового случая, результаты обследования на день обращения, диагноз, длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия;

- акт о несчастном случае на производстве, если травма получена при выполнении трудовых обязанностей;

- документы о ДТП, оформленные уполномоченными на то сотрудниками полиции;

- документ, предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации, выданный уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в результате авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения и иных катастрофах;

- акт о несчастном случае, если травма получена при перевозке пассажиров железнодорожным, воздушным, морским, внутренним водным и автомобильным пассажирским транспортом или при нахождении на территории посадки и высадки пассажиров перед указанной поездкой либо после нее, но не более одного часа после прибытия в пункт назначения;

- нотариально удостоверенная доверенность на представление интересов при получении страховой выплаты (в случае, если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу);

- документ, предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации, выданный уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в результате противоправного действия третьих лиц;

- полные банковские реквизиты получателя страховой выплаты для перечисления страховой выплаты.

11.1.2. В случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) Застрахованным лицом, кроме документов, перечисленных в п.11.1.1. Правил страхования, Страхователю (Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю) необходимо предоставить:

- справку/выписку, заверенную уполномоченным лицом медицинской организации, с указанием полного диагноза, послужившего причиной направления на медико-социальную экспертизу, сведения о дате, когда диагноз впервые установлен;

- направление на освидетельствование в бюро МСЭ (форма 088/у-06);

- справку, подтверждающую факт установления инвалидности, выданную федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (МСЭ).

11.1.3. В случае смерти Застрахованного лица, кроме документов, перечисленных в п.11.1.1. Правил страхования, Выгодоприобретателю необходимо предоставить:

- завещательное распоряжение (при наличии);

- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица;

- медицинское свидетельство о смерти, на основании которого выдано свидетельство о смерти, или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;

- документы об опекунов/усыновлении/попечительстве Выгодоприобретателя (в случае если Выгодоприобретателем является малолетнее или недееспособное лицо);

- постановление органа опеки и попечительства об установлении опеки и попечительства Застрахованного лица над подопечными;

- документ органа опеки и попечительства, подтверждающий отсутствие родителей у Застрахованного лица и факт его воспитания и содержания Выгодоприобретателем;

- согласие органов опеки и попечительства, в случае, если выплата страхового возмещения будет производиться представителю лица Выгодоприобретателя, не достигшего возраста 18 лет.

В случае если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата производится на расчетный счет, открытый на его имя, либо на расчетный счет законного представителя несовершеннолетнего.

11.1.4. В зависимости от обстоятельств наступления страхового случая перечень документов, предусмотренный пп.11.1.1.-11.1.3. Правил страхования может быть конкретизирован Страховщиком.

11.2. Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику, должны быть:

- составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа,

Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества;

- предоставлены в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

11.3. В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния временной или постоянной утраты трудоспособности, Страховщик вправе направить Застрахованное лицо на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

12. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

12.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, а также с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) путем электронного взаимодействия/документооборота, а также с помощью электронной почты на адрес электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), указанный в заявлении на страхование/договоре страхования, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

- 1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;
- 2) при передаче юридически значимого сообщения посредством электронной почты или с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) – со дня его доставки на адрес электронной почты или в личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица);
- 3) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:

- со дня вручения его адресату;
- отказа адресата от его получения;
- по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него).

12.2. Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц (в т.ч. адрес электронной почты), указанные в договоре страхования, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно п. 12.1. Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно п. 12.1. Правил страхования.

В случае изменения адреса (в т.ч. адрес электронной почты), реквизитов банковского счета одной из сторон договора страхования и не изменения этой стороной договора страхования в данной части предусмотренным п.п. 12.1.-12.2. Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за семь дней до дня переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям

13.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

13.2.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.13.2.2 настоящих правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

13.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»,
- 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

В случае неудовлетворения претензий/заявлений лиц, указанных в настоящем пункте Правил страхования, споры разрешаются в судебном порядке в суде по установленной подсудности.

Приложение 1
к Дополнительным правилам
страхования от несчастных
случаев

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
(в % от страховой суммы в год)

1. Базовые страховые тарифы по страховым случаям: «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая», «Смерть в результате несчастного случая»

Таблица 1

Категория Застрахован ных лиц (согласно Приложению 2 к Правилам страхования)	Страховые риски													
	Смерть	Постоя нная утрата трудос пособн ости (инвал идност ь)	Временная утрата трудоспособности											Выплат ы по «Табл ице размер ов страхо вой выплат ы в % от страхо вой сумм
			выплаты за каждый день утраты трудоспособности или лечения в % от страховой суммы											
			0,10	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,90	1,00		
Производство														
1 категория	0,20	0,15	0,29	0,36	0,57	0,90	1,12	1,39	1,78	2,11	2,22	2,55	0,38	
2 категория	0,30	0,30	0,35	0,45	0,80	1,10	1,66	2,22	2,78	3,34	3,89	4,44	0,50	
3 категория	0,40	0,40	0,50	0,65	1,00	1,40	2,00	2,56	3,11	3,78	4,33	5,00	0,71	
В быту														
1-3 категории	0,32	0,25	0,41	0,49	0,83	1,10	1,72	2,16	2,44	2,77	3,33	3,88	0,47	
24 часа в сутки														
Дети	0,30	0,22	0,38	0,45	0,75	1,10	1,78	2,22	2,56	2,78	3,00	3,34	0,43	
1 категория	0,52	0,40	0,70	0,85	1,40	2,00	2,89	3,56	4,23	4,89	5,55	6,11	0,85	
2 категория	0,56	0,55	0,85	1,20	1,85	2,50	3,50	4,22	4,95	5,67	6,38	6,95	1,24	
3 категория	0,71	0,75	1,00	1,45	2,10	2,80	3,89	4,66	5,44	6,22	6,99	7,72	1,49	

2. Базовые страховые тарифы по страховым случаям: «Временная утрата трудоспособности в результате ДТП», «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате ДТП», «Смерть в результате ДТП»

Таблица 2

Категория Застрахован ных лиц (согласно Приложению 2 к Правилам страхования)	Страховые риски												
	Смерть	Постоя нная утрата трудос пособн ости (инвал идност ь)	Временная утрата трудоспособности										
			выплаты за каждый день утраты трудоспособности или лечения в % от страховой суммы										Выплат ы по «Табл ице размер ов страхо вой выплат ы в % от страхо вой сумм
			0,10	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,90	1,00	
1-3 категория, дети	0,22	0,17	0,30	0,36	0,59	0,85	1,10	1,36	1,61	1,87	2,12	2,34	0,36

3. Порядок определения страховой премии, страховых тарифов

Расчет базовых страховых тарифов произведен для срока страхования 1 год. При сроке страхования менее года страховая премия исчисляется в процентах от годовой страховой премии (страхового тарифа), если иное не предусмотрено договором страхования:

Таблица 3

Срок страхования, месяцев	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от годовой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При заключении договора страхования на срок менее 1 месяца страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования, и равняется доле месячной премии за количество дней неполного месяца, из расчета 1/30 месячной премии за каждый день, если иное не предусмотрено договором страхования.

При заключении договора страхования на срок более 1 года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования, и равняется сумме годовых страховых премий и доле годовой премии за количество месяцев неполного года, из расчета 1/12 годовой премии за каждый месяц, при этом неполный месяц принимается за полный, если иное не предусмотрено договором страхования.

4. При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам повышающие (от 1,01 до 6,00) и понижающие (от 0,10 до 0,99) коэффициенты.

Классификация Застрахованных лиц

Категория «Дети» от 0 до 18 лет.

Дети раннего возраста – дети от 0 до 3 лет.

Дети дошкольного возраста – дети в возрасте от 3 до 7 лет.

Дети школьного возраста – дети от 7 до 18 лет.

Категория 1. Неработающие студенты неработающие пенсионеры и лица, деятельность которых связана с работой в офисе или в ином учреждении и не имеет отношения к производственному процессу, работники ручного труда в мастерских и на промышленных предприятиях (без использования механических средств, взрывоопасных материалов, травмоопасного оборудования):

служащие, экономисты, бухгалтера,
врачи, санитары, ветеринары,
прорабы, архитекторы,
слесари, сантехники,
работники сферы услуг: мастерских по ремонту бытовой техники, сапожных мастерских, химической чистки, прачечных и др.;
вахтеры, лифтеры,

Категория 2. Лица, деятельность которых связана с физическим трудом или использованием механических средств, взрывоопасных материалов, работой на высоте более 5 метров в том числе:

работники деревообрабатывающей и целлюлозно-бумажной промышленности;
бульдозеристы, экскаваторщики, комбайнеры, трактористы;
механизаторы;
водители всех видов транспорта;
рабочие, занятые в доменном, плавильном, литейном производстве;
прессовщики, штамповщики, прокатчики, кузнецы, рабочие по отжигу металла;
газосварщики, монтажники, кузнецы;
работники, обслуживающие газохранилища;
работники, занятые открытой разработкой ископаемых;
работники нефтеперерабатывающей промышленности;
рабочие, занятые в строительстве;
работники стекольной промышленности;
журналисты и др.

Категория 3. Лица, деятельность которых связана с особой опасностью в том числе:

водители всех видов транспорта осуществляющие междугородные перевозки;
работники охранных служб, инкассаторы;
работники, занятые переработкой, производством, хранением взрывчатых и ядовитых веществ, а также все лица, участвующие в подготовке и проведении взрывных работ;
испытатели самолетов, автомобилей и др.;
все лица, выполняющие работы в подземных условиях (спелеологи, геологи, шахтеры);
летно-подъемный состав авиации;
спасатели, водолазы;
строители мостов, тоннелей, каменотесы, пожарники, пиротехники,
руководители коммерческих структур и др.

В случае, если принимаемое на страхование лицо имеет несколько профессий, для определения страховой премии берется профессия, имеющая большую степень риска.

ТАБЛИЦЫ
РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В % ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ

Таблица 1

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
1	2	3
<i>Кости черепа, нервная система</i>		
1	Перелом костей черепа:	
	- перелом наружной пластинки костей свода	5
	- свода	10
	- основания	15
	- свода и основания	20
	При открытых переломах	+5
2	Внутричерепное посттравматическое кровоизлияние:	
	- субарахноидальное	7
	- эпидуральная гематома	10
	- субдуральная гематома	15
3	Размозжение вещества головного мозга	50
4	Ушиб головного мозга:	
	- до 20 дней лечения включительно (а также при однократном обращении в медицинское учреждение)	7
	- 21 день лечения и более	10
5	Сотрясение головного мозга	
	- амбулаторное лечение	3
	- стационарное и амбулаторное лечение	5
	При трепанации черепа	+10
6	Острое отравление (бытовыми и промышленными газами или токсическими веществами), случайное воздействие токсинов ядовитых змей, насекомых, возбудителя ботулизма; механическая асфикция (удушие); послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит; поражение электротоком или атмосферным электричеством (молнией); столбняк.	
	- амбулаторное лечение	5
	- стационарное и амбулаторное лечение	10
	- При наличии жизнеугрожающих осложнений	15
7	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
	- сотрясение	5
	- ушиб	10
	- частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	30
	- полный разрыв	100
8	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов.	5
Если указанное повреждение наступило при переломе основания черепа, то страховое обеспечение выплачивается только по п.1, а п.8 настоящей Таблицы не применяется.		
9	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов	
	- травматический плексит	10
	- частичный разрыв сплетений	40
	- разрыв сплетений	60
	нервов на уровне:	
	- лучезапястного, голеностопного сустава	10
	- предплечья, голени	20
	- плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
10	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
	- воспаление головного мозга, его оболочек, эпилепсию	10
	- парез одной конечности (монопарез)	10
	- парез двух конечностей (геми- или парапарез)	25
	- паралич одной конечности (моноплегию)	35
	- парез всех конечностей (тетрапарез), нарушение координации движений, нарушение функции тазовых органов	55

	- паралич двух конечностей (геми-параплегию)	65
	- паралич всех конечностей (тетраплегию)	100
<u>Органы зрения</u>		
11	Сужение поля зрения одного глаза	
	- неконцентрическое	10
	- концентрическое	15
	- паралич аккомодации одного глаза, выпадение половины поля зрения (гемианопсия), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
13	Проникающее ранение глазного яблока	5
13.1	Непроникающее ранение глазного яблока, ушиб (контузия)	3
14	Травматическое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
15	Ожоги II – III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы	5
16	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
<u>Органы слуха</u>		
17	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	- повреждение мягких тканей (ранение) потребовавшее первичной хирургической обработки, в том числе наложение швов.	2
	- рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3	5
	- отсутствие ее на 1/2	10
	- полное ее отсутствие	15
18	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	- пенотная речь от 1 до 3 метров	5
	- пенотная речь до 1 метра	15
	- полная глухота	25
19	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха	2
	Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа отдельно не оплачивается	
20	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	10
<u>Дыхательная система</u>		
21	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи:	
	- без смещения	5
	- со смещением	10
22	Повреждение легкого, ушиб легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости:	
	- с одной стороны	5
	- с двух сторон	10
23	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
	- удаление части, доли легкого	40
	- удаление легкого	60
24	Перелом грудины	5
25	Переломы ребер:	
	- одного ребра	3
	- каждого последующего ребра	1,5
26	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
	- при отсутствии повреждения органов грудной полости	5
	- при повреждении органов грудной полости	15
Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то п.26 настоящей Таблицы не применяется		
27	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела	10
28	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	- осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3-х месяцев после травмы	10
	- потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6-ти месяцев после травмы	20
	- постоянное (более 9-ти месяцев) ношение трахеостомической трубки	40
Если выплата произведена по п.27, то п.28 настоящей Таблицы не применяется.		
<u>Сердечно-сосудистая система</u>		
29	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	- I степени	10
	- II степени	20

	- III степени	25
30	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
Примечание: К крупным магистральным сосудам относятся: аорта, легочная, безымянная, сонная артерии, внутренние яремные вены, верхняя и нижняя полые вены, воротная вена, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам относятся: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.		
<u>Органы пищеварения</u>		
31	Повреждение челюстей:	
	- перелом скуловой кости	5
	- перелом или вывих челюсти	5
	- двойной перелом челюсти	10
Примечания: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховое обеспечение не выплачивается. При переломах верхней и нижней челюстей, а также при переломах обеих скуловых костей страховое обеспечение выплачивается с учетом повреждения каждой из них путем суммирования.		
32	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травмы в период страхования	32
33	Повреждения челюсти, повлекшие за собой:	
	- отсутствие части челюсти	40
	- отсутствие челюсти	80
В размере страхового обеспечения по п.33 настоящей Таблицы учтена и потеря зубов, поэтому страховое обеспечение по п.35 настоящей Таблицы в этом случае не выплачивается.		
34	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	- образование рубцов (независимо от размера)	5
	- отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
	- отсутствие языка на уровне средней трети	30
	- на уровне корня, полное отсутствие	60
35	Повреждение зубов (перелом или отлом более 1/4 коронки зуба):	
35.1	- перелом (отлом коронок) и/или травматическая потеря каждого молочного зуба у детей в возрасте до 5-ти лет	2
	- максимум при множественных (5 зубов и более)	10
35.2.	- перелом каждого постоянного зуба (коронки, шейки, корня), вывих, перелома-вывих постоянного зуба	3
	- максимум при множественных (5 зубов и более)	15
35.3.	- травматическая потеря каждого постоянного зуба	5
	- максимум при множественной потере (5 зубов и более)	25
При повреждении в результате травмы несъемных протезов и имплантированных зубов, страховое обеспечение выплачивается за каждый зуб несъемного протеза. При повреждении в результате травмы съемных протезов, страховое обеспечение выплачивается только за повреждение опорных зубов.		
36	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) полости рта, пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
37	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
	- сужение пищевода	35
	- непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода.	95
Страховое обеспечение по п.37 настоящей Таблицы выплачивается не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается предварительно по п.36. настоящей Таблицы		
38	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
38.1	колит, энтерит, гастроэнтероколит, гепатит, реактивный панкреатит, проктит, парапроктит	5
38.2	спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
38.3	- кишечный свищ, свищ поджелудочной железы	50
38.4	- противоестественный задний проход (калостомы)	90
При осложнениях, предусмотренных в п.п.38.1 и 38.2 настоящей Таблицы, страховое обеспечение выплачивается не ранее, чем через 3 месяца после повреждения. По п.п.38.1, 38.2, 38.4 настоящей Таблицы страховое обеспечение выплачивается только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент острого отравления. По п.п.38.3 и 38.4 настоящей Таблицы страховое обеспечение выплачивается не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается в соответствии с п.37 настоящей Таблицы. Если возникли осложнения, перечисленные в одном подпункте п.38 настоящей Таблицы, то страховое обеспечение выплачивается однократно. Если возникли осложнения, перечисленные в разных подпунктах п.38 настоящей Таблицы, то страховое обеспечение выплачивается по каждому из них путем суммирования.		

39	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы.	10
Страховое обеспечение по п.39 настоящей Таблицы выплачивается дополнительно к страховой сумме в связи с травмой органов брюшной полости.		
40	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
	- подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, развившийся в связи с травмой, ушиб печени.	5
	- разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	15
	- удаление части печени в связи с травмой	25
41	Удаление желчного пузыря в связи с травмой	15
42	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	- подкапсульный разрыв селезенки, ушиб селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	- удаление селезенки	30
43	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой:	
	- образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	- удаление до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	30
	- удаления 1/2 желудка, до 1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника	45
	- удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
	- удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	80
	- удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	60
44	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым произведены:	
44.1	- лапаротомия при подозрении на повреждение органов	10
44.2	- лапаротомия при повреждении органов	15
Примечания: Если страховое обеспечение выплачивается по п.п.40-43 настоящей Таблицы, то п.44 настоящей Таблицы не применяется. Если при лапаротомии будет установлено, что был поврежден болезненно измененный орган и произведено частичное или полное его удаление в связи с имевшимся ранее заболеванием, то выплата производится только по п. 44.1 настоящей Таблицы. Страховое обеспечение по п.44.2 настоящей Таблицы при повреждении нескольких органов брюшной полости выплачивается однократно.		
<u>Мочеполовая система</u>		
45	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	- ушиб почки	5
	- подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	- ушивание почки	15
	- удаление части почки	30
	- удаление почки	60
46	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
	- цистит, уретрит	5
	- пиелит, пиелонефрит, пиелостаз, уменьшение объема мочевого пузыря	10
	- гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	- почечную недостаточность	30
	- непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи.	40
По п.46 настоящей Таблицы страховое обеспечение выплачивается только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент травмы. Если в результате травмы наступит нарушение нескольких органов мочевыделительной системы, размер страхового обеспечения определяется по одному из подпунктов п.46 настоящей Таблицы, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения. Страховое обеспечение по п.46 настоящей Таблицы выплачивается не ранее, чем через 3 месяца после травмы.		
47	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	
	- при подозрении на повреждение органов	10
	- при повреждении органов	15
	- повторная операция, произведенная в связи с травмой	10
Если было выплачено страховое обеспечение по п. 45 настоящей Таблицы, то п. 47 настоящей Таблицы не применяется		
48	Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой:	
	- потерю одного яичника и/или одной трубы	10
	- потерю двух яичников и/или двух труб, яичек, части полового члена	30
	- потерю матки с трубами	40
	- потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	- от 40 до 50 лет	30
	- 50 и старше	15
	- изнашивание	40

	- потерю полового члена (в том числе и с обоими яичками)	80
<u>Мягкие ткани</u>		
49	Повреждение (ранение, разрыв), ¹ мягких тканей головы, лица, туловища и конечностей, повлекшие за собой потерю трудоспособности	4
49.1.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, век, подчелюстной области, повлекшие за собой после заживления:	
	- нарушение внешнего облика, поддающееся коррекции	15
	- нарушение внешнего облика, не поддающееся коррекции	30
	- обезображивание	70
Примечания: Для выплаты по п.49.1. настоящей Таблицы обязательно соответствующее заключение эксперта-косметолога-хирурга. Выплата производится не ранее, чем через 1 месяц, после травмы после заживления раневых поверхностей. Если нарушение внешнего облика произошло в результате переломов лицевых костей черепа либо в результате операций в связи с такими переломами, то страховое обеспечение выплачивается и за перелом и за нарушение внешнего облика путем суммирования.		
50	Повреждение (кроме термических ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью:	
	- от 0,5% до 4 % поверхности тела	3
	- от 4 до 10 % поверхности тела	5
	- 10 % поверхности тела и более	7
При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится		
51	Повреждение (кроме термических ожогов) мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	- от 6 до 10 % поверхности тела	5
	- от 10% и более	10
Примечания: Общая сумма выплат по пп.50 и 51 настоящей Таблицы не может превышать 40 % от страховой суммы. Выплата страхового обеспечения по пп.50 и 51 настоящей Таблицы производится не ранее, чем через 1 месяц после травмы. При определении площади рубцов и пигментных пятен следует учитывать и рубцы (пятна), образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата.		
52	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
53	Ожоги и обморожения (в соответствии с Таблицей страховых выплат при ожогах и Таблицей страховых выплат при обморожениях)	
54	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома	5
Примечание: Выплата страхового обеспечения по п.54 настоящей Таблицы производится не ранее, чем через 1 месяц после травмы		
<u>Позвоночник</u>		
55	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	
	- одного-двух	15
	- трех-пяти	25
	- шести и более	35
56	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков	5
57	Перелом поперечных или остистых отростков:	
	- одного-двух	5
	- трех и более	7
58	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
59	Удаление копчика в связи с травмой	20
<u>Верхняя конечность. Лопатка, ключица</u>		
60	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	- перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
	- перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	10
	- несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения.	15
	При несросшемся переломе, ложном суставе страховое обеспечение выплачивается не ранее 9 месяцев со дня травмы	
<u>Плечевой сустав</u>		
61	Повреждения в области плечевого сустава:	
	- разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, перелом большого	5

¹ К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.

	бугорка плечевой кости, перелом суставной впадины лопатки, подвывих плеча, частичный разрыв (растяжение) связок	
	- вывих плеча	5
	- перелом головки, анатомической, хирургической шейки плеча	15
	- перелом и вывих плеча	15
62	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
	- умеренное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед и в сторону 120°-150°, отведение назад 20°-30°)	5
	- значительное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону 75°-115°, назад - 10°-15°)	10
	- резкое ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону – менее 75°, отведение назад - менее 10°)	20
	- отсутствие движения в суставе (анкилоз)	20
	- привычный вывих плеча	15
Примечание: Выплаты страхового обеспечения по осложнениям, перечисленным в п.62 настоящей Таблицы (кроме привычного вывиха плеча), производятся не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страхового обеспечения по п.61 настоящей Таблицы, а затем возникли осложнения, перечисленные в п.62 настоящей Таблицы, страховое обеспечение по осложнениям выплачивается дополнительно, в соответствии с одним из подпунктов п.62 настоящей Таблицы. Страховое обеспечение при привычном вывихе плеча выплачивается лишь в том случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия Договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховое обеспечение не выплачивается.		
<u>Плечо</u>		
63	Перелом плеча на любом уровне (кроме области локтевого и плечевого суставов):	
	- без смещения	15
	- со смещением	25
64	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома)	45
Примечания: Страховое обеспечение по п.64 настоящей Таблицы выплачивается не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п.64 настоящей Таблицы. В этом случае выплата страхового обеспечения производится по п. 63 с учетом состояния функции сустава.		
65	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
	- плеча на любом уровне	75
	- плеча с лопаткой, ключицей или их частью	80
	- единственной конечности на уровне плеча	100
При выплате по п.65 настоящей Таблицы дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.		
<u>Локтевой сустав</u>		
66	Повреждение области локтевого сустава:	
	- перелом, вывих лучевой или локтевой кости, отрывы костных фрагментов (в том числе надмыщелков плеча), частичный разрыв (растяжение) связок при лечении не менее 14 дней	5
	- вывих предплечья	5
	- внутрисуставный перелом плечевой кости	15
Примечание: Если в результате травмы локтевого сустава наступят переломы разных костей или их вывих, то страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из повреждений путем суммирования.		
67	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	- умеренное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 50°-60°, разгибание - 170°-160°)	5
	- значительное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 65°-90°, разгибание - 155°-140°)	15
	- резкое ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - менее 90°, разгибание – менее 140°).	30
	- «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	- отсутствие движений в локтевом суставе	20
Примечания: Страховое обеспечение по п.67 настоящей Таблицы выплачивается не ранее, чем через 6 месяцев после травмы дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по п.66 настоящей Таблицы		
<u>Предплечье</u>		
68	Перелом костей предплечья (кроме области суставов):	
	- одной кости	5
	- двух костей, перелом одной кости и вывих другой	10
69	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава:	
	- одной кости	15
	- обеих костей	30
	- одной кости предплечья и сросшийся перелом второй	35

При ложном суставе страховое обеспечение выплачивается дополнительно не ранее 9 месяцев со дня травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п.69 настоящей Таблицы. В этом случае выплата производится по п.66 настоящей Таблицы с учетом состояния функции сустава.		
70	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья:	
	- на любом уровне	50
	- единственной верхней конечности на любом уровне предплечья	100
Примечание: При выплате по п.70 настоящей Таблицы дополнительные выплаты страхового обеспечения за послеоперационные рубцы не производятся.		
<u>Лучезапястный сустав</u>		
71	Повреждение области лучезапястного сустава:	
	- перелом лучевой или локтевой кости,	5
	- перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой	10
	- перелом кости (костей) запястья, кроме ладьевидной	5
	- перелом ладьевидной кости	7
	- перелом-вывих или вывих кисти	15
	- полный или частичный разрыв (растяжение) связок	5
Примечание: если в результате травмы наступят повреждения, перечисленные в разных подпунктах п.71 настоящей Таблицы, то страховое обеспечение выплачивается по каждому из них путем суммирования.		
72	Повреждение лучезапястного сустава, повлекшее за собой:	
	- умеренное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание/разгибание - 30-40°)	5
	- значительное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание/ разгибание - 20°- 25°)	10
	- резкое ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 0° -15°)	15
	- отсутствие движений в лучезапястном суставе	15
	- несросшийся перелом (ложный сустав) ладьевидной кости	10
Примечания: Страховое обеспечение по п.72 настоящей Таблицы выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по п.71 настоящей Таблицы, не ранее чем через 6 месяцев после травмы. Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.		
73	Перелом пястной кости	5
74	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации:	
	- на уровне пястных костей или запястья	60
	- кисти единственной руки	100
Примечание: при выплате по п.74 настоящей Таблицы дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится		
<u>Первый (большой) палец кисти</u>		
75	Повреждение первого пальца:	
	- перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое ее удаление вследствие травмы	5
	- повреждение сухожилия сгибателя	3
76	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений:	
	- в двух суставах	15
Примечание: Страховое обеспечение по п.76 настоящей Таблицы выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по п.75 настоящей Таблицы, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.		
77	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
	- ногтевой фаланги или межфалангового сустава	10
	- основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	20
	- пястной кости	25
Примечание: Если страховое обеспечение выплачивается по п.77 настоящей Таблицы, то дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.		
<u>Второй, третий, четвертый, пятый пальцы кисти</u>		
78	Повреждение второго, третьего, четвертого или пятого пальцев:	
	- перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы (за каждый палец)	3
	- повреждение сухожилия сгибателя	5
79	Повреждение пальцев, повлекшее за собой:	
	- ограничение движений в каждом суставе	5
	- отсутствие движений в каждом суставе	5
Примечание: Страховое обеспечение по п.79 настоящей Таблицы выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по п.78 настоящей Таблицы, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.		
80	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
	- ногтевой фаланги (потеря фаланги)	5
	- средней фаланги (потеря двух фаланг)	10
	- основной фаланги (потеря пальца)	15
	- пястной кости	20

	- Травматическая ампутация (повреждение), повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	65
Примечания: При выплате страхового обеспечения по п.80 настоящей Таблицы дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится. При повреждении в результате травмы нескольких пальцев кисти страховое обеспечение выплачивается за каждый палец, но в сумме не более 50 % для одной кисти и 100 % для единственной кисти или обеих кистей.		
<u>Нижняя конечность. Тазобедренный сустав</u>		
81	Перелом костей таза:	
	- перелом крыла подвздошной кости	5
	- перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости	10
	- перелом двух и более костей	15
82	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
	- одного сочленения	10
	- двух сочленений	15
	- трех сочленений	20
83	Повреждение области тазобедренного сустава:	
	- отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	- вывих бедра	15
	- изолированный перелом вертела (вертелов)	10
	- перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра)	20
	- полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках лечения 14 дней и более	10
Примечание: Если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховое обеспечение по п. 83 настоящей Таблицы выплачивается за каждое из них путем суммирования.		
84	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
	- ограничение движений в тазобедренном суставе	5
	- отсутствие движений в тазобедренном суставе	20
	- «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины	45
	- эндопротезирование	40
Примечание: Страховое обеспечение по п.84 настоящей Таблицы выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по п.п.81 – 83 настоящей Таблицы, не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.		
<u>Бедро</u>		
85	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
	- без смещения отломков	20
	- со смещением отломков	25
86	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.	30
87	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации бедра на любом уровне:	
	- одной конечности	70
	- единственной конечности	100
<u>Коленный сустав</u>		
88	Повреждение области коленного сустава:	
	- перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	15
	- повреждение мениска (менисков)	5
	- перелом или вывих надколенника	10
	- перелом мыщелка (мыщелков) большеберцовой кости	10
	- перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени	15
	- гемартроз	3
	- полный или частичный разрыв связок	5
При сочетании различных повреждения коленного сустава страховое обеспечение выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов п.88 настоящей Таблицы, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение		
89	- повреждение коленного сустава, повлекшее за собой отсутствие движения в суставе	20
	- «болтающийся» сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющий его костей	30
Примечание: Выплата страхового обеспечения по п.89 настоящей Таблицы производится дополнительно не ранее 6 месяцев после травмы.		
<u>Голень</u>		
90	Перелом костей голени:	
	- малоберцовой кости	5
	- большеберцовой кости	10
	- обеих костей	15
91	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы:	

	- малоберцовой кости	5
	- большеберцовой кости	15
	- обеих костей	20
	- малоберцовой и сломанной большеберцовой	25
	- большеберцовой и сломанной малоберцовой	35
92	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени:	
	- на уровне верхней, средней или нижней трети	50
	- на уровне коленного сустава (экзартикуляция)	55
	- единственной конечности на уровне голени или коленного сустава	100
Примечание: При выплате страхового обеспечения по п.92 настоящей Таблицы дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.		
<u>Голеностопный сустав</u>		
93	Повреждение голеностопного сустава:	
	- полный или частичный разрыв (растяжение) связок	5
	- перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости	5
	- перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
	- перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	15
94	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	- значительное ограничение движений в голеностопном суставе	10
	- отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	- отсутствие движений (артродез) в одном из суставов стопы - подтаранном, поперечном суставе предплюсны или предплюсне-плюсневом	25
	- «болтающийся» сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
Примечание: Выплата страхового обеспечения по п.94 настоящей Таблицы производится дополнительно к страховому обеспечению по п.93 настоящей Таблицы, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.		
95	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	- при консервативном лечении	5
	- при оперативном лечении	10
<u>Стопа, пальцы стопы</u>		
96	Повреждение стопы:	
	- растяжение связок, полный или частичный разрыв связок, повлекший за собой потерю трудоспособности	3
	- перелом (вывих) одной или двух костей, за исключением пяточной и таранной	7
	- перелом пяточной или таранной кости	10
97	Несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы. Страховое обеспечение выплачивается не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.	
		15
98	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
	- плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	- плюсневых костей	35
	- предплюсны	40
	- таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	50
Примечание: При выплате страхового обеспечения по п.98 настоящей Таблицы выплата дополнительного страхового обеспечения за послеоперационные рубцы не производится.		
99	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
	- перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или двух пальцев	4
	- перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок вследствие травмы трех-пяти пальцев	10
100	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
	Первого пальца:	
	- на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
	- на уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
	- трех-четырех пальцев на уровне ногтевой или средней фаланг	15
	- трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20
Примечание: При выплате страхового обеспечения по п.100 настоящей Таблицы выплата дополнительного страхового обеспечения за послеоперационные рубцы не производится.		
101	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, тромбоза, тромбоза	
		10

лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики
П.101 настоящей Таблицы применяется при тромбозе, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для выплат по п.101 настоящей Таблицы

ПРИМЕЧАНИЕ:

1. Травмы, полученные Застрахованным лицом в период действия Договора страхования, не предусмотренные Таблицей 1 Приложения 3 Правил страхования (раны, множественные ушибы тела, обширные осаднения кожи, растяжения связок, сухожилий и др.), при условии, что эти повреждения не сопровождаются более тяжелыми и не может быть применена другая статья Таблицы Приложения 3 Правил страхования оплачиваются в размере 2 %.
2. Если в Таблице 1 Приложения 3 Правил страхования не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховое обеспечение выплачивается по каждому из них.
3. Врач-эксперт, при принятии решения о размере страховой выплаты, вправе увеличивать размер страховых выплат (но не более чем на 10%) в случаях осложненного течения заболевания.
4. Эпифизеолиз – размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, предусмотренного для случая перелома соответствующей локализации, на поправочный коэффициент 0,80.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ

Таблица 2

№ п/п	Площадь ожога(в % поверхности тела)	Степень ожога			
		II	IIIА	IIIБ	IV
		Размер страховых выплат в % от страховой суммы			
1	2	3	4	5	6
1	до 5	5	10	13	15
2	от 5 до 10	10	15	17	20
3	от 11 до 20	15	20	25	35
4	от 21 до 30	20	25	45	55
5	от 31 до 40	25	30	70	75
6	от 41 до 50	30	40	85	90
7	от 51 до 60	35	50	95	95
8	от 61 до 70	40	60	100	100
9	от 71 до 80	50	70	100	100
10	от 81 до 90	60	80	100	100
11	более 90	70	95	100	100
При ожогах головы и/или шеи страховая выплата производится в размере:					
№ п/п	Площадь ожога(в % поверхности тела)	Степень ожога			
		II	IIIА	IIIБ	IV
		Размер страховых выплат в % от страховой суммы			
1	2	3	4	5	6
1	1	3	5	7	10
2	2	4	6	9	12
3	3	5	8	12	15
4	4	6	10	15	20
5	5	8	12	20	25
6	6	10	15	25	30
7	7	12	18	30	35
8	8	14	21	35	40
9	9	17	25	40	45
10	10	20	30	50	55

Примечания:

При ожогах дыхательных путей выплачивается 30 % от страховой суммы.

При ожогах промежности размер страховых выплат увеличивается на 5 %.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОБМОРОЖЕНИЯХ

Таблица 3

№ п/п	Характер повреждения	Степень обморожения		
		II	III	IV
		Размер страховых выплат, в %		
1	2	3	4	5
1	Одной ушной раковины	-	20	30
2	Двух ушных раковин	-	45	65
3	Носа	-	20	35
4	Щек	-	20	30

5	Пальцев кисти:			
	Первого пальца на уровне:			
	- ногтевой фаланги	-	3	5
	- межфалангового сустава и основной фаланги	-	5	10
	- пястно-фалангового сустава	-	7	15
	- пястной кости	-	10	20
	Второго (указательного) пальца на уровне:			
	- ногтевой фаланги	-	3	5
	- дистального межфалангового сустава и основной фаланги	-	5	7
	- проксимального межфалангового сустава и основной фаланги	-	7	10
	- пястно-фалангового сустава	-	10	13
	- пястной кости	-	12	15
	Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:			
	- ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	-	3	5
	- основной фаланги, пястной кости	-	-	10
6	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше:			
	- правая кисть	-	35	65
	- левая кисть	-	25	55
7	Пальцы стопы:			
	Первого пальца на уровне:			
	- ногтевой фаланги	-	3	5
	- основной фаланги	-	6	10
	- плюсневой кости	-	10	14
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:			
	- ногтевой или средней фаланги	-	3	4
	- основной фаланги	-	4	6
	- плюсневой кости	-	7	9
8	Стопы на уровне:			
	- предплюсневой, таранной, пяточной кости	20	30	50
	- голеностопного сустава и выше	25	35	55

Примечания:

При обморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер страховых выплат суммируется (но не более 100 % страховой суммы).

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМИ РАНЕНИЯМИ

Таблица 4

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховых выплат, %
1	2	3
1	Касательные одиночные ранения (пулевое или осколочное), раневая поверхность:	
	до 2 кв. см	5
	от 2 до 5 кв. см	7
	от 5 до 10 кв. см	10
	свыше 10 кв. см	15
	лица	17
	каждое последующее ранение	+7
2	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:	
	первое ранение	20
	каждое последующее ранение	+10
3	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:	
	первое ранение	25
	каждое последующее ранение	+10
4	При инфицированных ранениях по п.п. 1, 2, 3 настоящей Таблицы	+10
5	Голова - первое ранение:	
	без повреждения головного мозга и оболочек	30

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховых выплат, %
1	2	3
	каждое последующее ранение	+15
10	Шея - первое ранение:	
	повреждение сосудов	60
	повреждение трахеи	50
	каждое последующее ранение	+20
11	Верхние конечности - 1 рана:	
	повреждение ключицы	20
	повреждение костей плечевого пояса	30
	повреждение плеча	25
	повреждение сосудов или нервов на уровне плеча	35
	повреждение костей локтевого сустава	30
	повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
	повреждение 1 кости предплечья	20
	повреждение 2 костей предплечья	30
	повреждение нервов или сосудов предплечья	25
	повреждение 1 кости кисти или запястья	15

	с повреждением мозговых оболочек	40
	с повреждением головного мозга	50
	каждое последующее ранение	+15
6	Ранение почек:	
	первое ранение	50
	каждое последующее ранение	+20
7	Грудная клетка - первое ранение:	
	без повреждения легкого	20
	с повреждением легкого	30
	повреждение крупных сосудов и сердца	50
	повреждение пищевода	50
	Повреждение позвоночника	60
	Повреждение спинного мозга	80
	Полный разрыв спинного мозга	100
	каждое последующее ранение	+15
	при сопутствующем переломе 1-2 ребер	+10
	3-5 ребер	+15
8	Брюшная полость - первое ранение:	
	без повреждения органов	30
	с повреждением желудка и кишечника	45
	повреждение поджелудочной железы	50
	повреждение селезенки	40
	повреждение печени	50
	повреждение брюшной аорты	60
	каждое последующее ранение	+20
9	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:	
	первое ранение	45

	повреждение 2-4 костей предплечья	25
	повреждение 5 костей и более	35
	повреждение сосудов на уровне кисти	20
	повреждение костей 1-2 пальца	20
	повреждение костей других пальцев	15
	каждое последующее ранение	+15
12	Нижние конечности - 1 рана:	
	повреждение головки или шейки бедра	35
	повреждение бедра	30
	повреждение сосудов или нервов на уровне бедра	35
	повреждение коленного сустава	35
	повреждение малой берцовой кости	15
	повреждение большой берцовой кости	25
	повреждение обеих костей голени	35
	повреждение нервов или сосудов голени	40
	повреждение голеностопного сустава	30
	повреждение пяточной кости	35
	повреждение 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
	повреждение 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
	повреждение 5 и более костей предплюсны и плюсны	40
	повреждение 1 пальца	25
	других пальцев	15
	каждое последующее ранение	+20
13	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховое обеспечение удваивается	
14	При ранениях органов зрения и слуха страховое обеспечение выплачивается по таблице 1, в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15 % за огнестрельное ранение	
15	При осложнениях повреждений костей остеомиелитом или образованием ложного сустава дополнительно выплачивается 20 %.	

Примечание: если ранение соответствует нескольким пунктам данной таблицы, то выплачивается максимальный процент.

Страховые выплаты осуществляются только при условии обращения в лечебное учреждение в течение одних суток после наступления несчастного случая.

Приложение 4
к Дополнительным правилам
страхования от несчастных
случаев

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

СТРАХОВОЙ ПОЛИС № _____

от ____/____/20____ г.

от несчастных случаев

Настоящий страховой полис от несчастных случаев удостоверяет факт заключения Договора страхования от несчастных случаев (далее – Договор страхования) на основании ☐ устного или ☐ письменного заявления Страхователя, в соответствии с Дополнительными правилами страхования от несчастных случаев (далее – Правила страхования), в редакции, действующей на момент заключения Договора страхования, на условиях, содержащихся в тексте настоящего Страхового полиса:

Отметить знаком ✓ в квадрате и заполнить пропуски. Графа, отмеченная знаком ✓, считается ответом «да», графа, не отмеченная знаком ✓, считается ответом «нет».

1. Страхователь: _____ (ФИО для физических лиц, полное наименование для юридических лиц)
Адрес регистрации/местонахождения: _____
2. Застрахованное лицо: _____
Дата рождения: _____
3. Выгодоприобретатель: _____
С назначением Выгодоприобретателя согласен _____ (Подпись Застрахованного лица)

4. Условия страхования:

Страховые риски (страховые случаи)	Размер страховой выплаты	Страховая сумма, руб. ☐ -единая ☐ отдельная по рискам	Страховой тариф, %	Страховая премия, руб.
☐ - временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая; ☐ - временная утрата трудоспособности в результате ДТП;	☐ _____ % от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности ☐ по Таблице размеров страховой выплаты в % от страховой суммы			
☐ - постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая; ☐ - постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате ДТП;	I группа - 100 %, II группа - 70 %, III группа - 40 % от страховой суммы			
☐ - смерть в результате несчастного случая; ☐ - смерть в результате ДТП.	100% от страховой суммы			
Итого:				

Договор страхования заключен на условии страхования от несчастных случаев: ☐ на производстве, ☐ в быту
☐ 24 часа в сутки

5. Франшиза ☐ нет, ☐ условная, ☐ безусловная, в размере _____

6. Порядок уплаты страховой премии: ☐ безналичный расчет, ☐ наличный расчет,
☐ единовременно, ☐ рассрочка: ☐ в 2 срока, ☐ в 3 срока, ☐ в 4 срока, ☐ иное: _____
При заключении договора страхования оплачено _____ (_____) руб.

№ п/п/квитанции _____ от ____/____/20____ г.

7. Срок действия Договора страхования начинается с 00 часов 00 минут ____/____/20____ г. по 24 часа 00 минут ____/____/20____ г.

8. Исключения из страхового покрытия: не являются страховыми рисками и не признаются страховыми случаями, а также не покрываются страхованием требования, указанные в соответствующих разделах Правил страхования, а также Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях, предусмотренных Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9. Стороны пришли к соглашению о том, что допускается использование факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховщика.

10. Во всем остальном, что прямо не предусмотрено страховым полисом, стороны руководствуются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

Права и обязанности Сторон по Договору страхования регламентированы Правилами страхования.

11. Изменение, досрочное прекращение и расторжение страхового полиса осуществляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

12. Страхователь подписывая Договор страхования, дает согласие на обработку сообщенных выше своих персональных данных и персональных данных Застрахованного лица, на совершение всех иных действий с указанными персональными данными в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а также разрешает Страховщику ознакомиться с его историей болезни и с историей болезни Застрахованного лица.

13. Подписывая Договор страхования Страхователь согласен, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или Договор страхования связывают гражданско-правовые последствия считаются исполненными Страховщиком надлежащим образом, если они направлены Страхователю, в том числе с помощью электронной почты на следующий электронный адрес _____.

14. Неотъемлемой частью Договора страхования являются:

14.1. Правила страхования;

14.2. ☐ Заявление на страхование от ____/____/20____ г. с приложениями на ____ л.

14.3. ☐ Анкета физического лица (индивидуального предпринимателя) для Страхователя

14.4. ☐ Анкета физического лица (индивидуального предпринимателя) для Застрахованного лица

14.5. ☐ Таблица размеров страховой выплаты в % от страховой суммы

14.6. ☐ Анкета юридического лица для Страхователя

14.7. ☐ Список Застрахованных лиц

14.8. ☐ иное, указать _____

СТРАХОВЩИК:

(реквизиты продающего подразделения)

СТРАХОВАТЕЛЬ:

С Правилами страхования и условиями договора страхования ознакомлен, согласен и обязуюсь их выполнять. Экземпляр Правил страхования получил.

_____ (подпись)	м.п.	_____ (Ф.И.О.)	_____ (подпись)	м.п.	_____ (Ф.И.О.)
--------------------	------	-------------------	--------------------	------	-------------------

Дополнительно ознакомиться с Правилами страхования в электронном виде Вы можете на сайте: www.ugsk.ru в разделе Правила страхования. При страховом случае обращаться по тел.: 8 (800) 444-40-01 (звонок по России бесплатный), 8 (3462) 234 000 (для жителей г.Сургут и Сургутского района).

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам и действующему законодательству Российской Федерации.

ДОГОВОР № _____
страхования от несчастных случаев

г. _____

«__» _____ 20__ г.

АО ГСК «Югория» (лицензия на осуществление страхования №__ от __) (далее – Страховщик) в лице _____ (должность, полностью Ф.И.О. уполномоченного представителя Страховщика), действующего на основании _____ (Устав/номер, дата доверенности), с одной стороны, и _____ (полное наименование юридического лица в соответствии с Уставом/полностью ФИО физического лица или индивидуального предпринимателя) (далее - Страхователь) в лице _____ (должность, полностью Ф.И.О. уполномоченного представителя Страхователя), действующего на основании _____ (наименование документа, на основании которого действует уполномоченный представитель Страхователя – Устав/свидетельство ЕГРИП/номер и дата доверенности или паспортные данные для физического лица), с другой стороны, далее совместно именуемые Стороны, на основании Заявления на страхование от _____ 20__ г. (Приложение 1 к Договору страхования) и в соответствии с Дополнительными правилами страхования от несчастных случаев, утвержденными Страховщиком _____ 20__ г. (далее – Правила) (Приложение 2 к Договору страхования) заключили Договор страхования от несчастных случаев (далее – Договор страхования) на нижеследующих условиях:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

1.1. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную Договором страхования сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в Договоре страхования Застрахованного лица (Застрахованных лиц) при наступлении предусмотренного Договором страхования события (страхового случая).

1.2. Все изменения к Договору страхования оформляются Дополнительным соглашением Сторон и являются его неотъемлемой частью.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования по Договору страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая.

3. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

3.1. Список Застрахованных лиц, а также, в случае предоставления, завещательные распоряжения Застрахованных лиц на случай своей смерти являются неотъемлемой частью Договора страхования (Приложение 3 к Договору страхования). В случае не предоставления завещательных распоряжений, Выгодоприобретателями в случае смерти Застрахованного лица будут являться наследники по закону.

3.2. Страхователь имеет право в течение срока действия Договора страхования изменить Список Застрахованных лиц путем замены уволенных работников вновь принятыми. Для этого он письменно сообщает Страховщику данные работников, как подлежащих исключению из Списка, так и включаемых в него.

3.3. Все изменения в Списке Застрахованных лиц Страхователь согласовывает со Страховщиком с соблюдением следующей процедуры:

3.3.1. Обо всех изменениях в Списке Застрахованных лиц Страхователь уведомляет Страховщика ежемесячно, не позднее последнего рабочего дня текущего месяца, при этом уведомление направляется в виде сопроводительного письма, в котором указывается количество

выбывших из Списка Застрахованных лиц и количество включенных в Список Застрахованных лиц, и к которому прилагаются:

- список лиц (работников, принятых на работу за соответствующий период времени), подлежащих включению в Список Застрахованных лиц;
- список лиц (работников, уволенных за соответствующий период времени), подлежащих исключению из Списка Застрахованных лиц.

3.3.2. Направленный таким образом список заменяет ранее действующий в части включенных в него новых Застрахованных лиц и исключенных из него лиц, и становится неотъемлемой частью настоящего Договора страхования с первого рабочего дня месяца, следующего за истекшим месяцем, в котором Страхователь направил Страховщику уведомление с приложением нового Списка Застрахованных лиц.

3.3.3. Страховщик обязуется в течение 2 (двух) рабочих дней с момента получения уведомления, указанного в п.3.3.1. настоящего Договора страхования составить соответствующее Дополнительное соглашение к Договору страхования, в котором закрепляется изменение, внесенное в Список Застрахованных лиц.

3.3.4. Страхователь вправе вносить изменения в Список Застрахованных лиц не чаще одного раза в месяц и при условии, что общая численность Застрахованных лиц в течение любого месячного отрезка времени в период действия Договора страхования не увеличивается. В этом случае Страхователь и Страховщик перерасчета страховой премии не производят.

3.3.5. Если общая численность Застрахованных лиц в течение любого месячного отрезка времени в период действия Договора страхования увеличивается, Страхователь и Страховщик согласовывают размер страховой премии, подлежащей доплате Страхователем Страховщику в связи с увеличением количества Застрахованных лиц.

3.3.6. При исключении Застрахованного лица из Списка Застрахованных лиц либо при его замене на другое лицо, Страхователь обязан предварительно получить от исключаемого Застрахованного лица письменное согласие на исключение его из Списка Застрахованных лиц. Страхователь обязан предоставить такое согласие Страховщику в любое время по его требованию.
(Пункты 3.3. – 3.3.6. включаются в Договор страхования при необходимости)

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

По Договору страхования территорией страхования является _____.

5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. По Договору страхования страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

Страховыми рисками (страховыми случаями по Договору страхования являются:

- 5.1.1. _____;
- 5.1.2. _____;
- 5.1.3. _____.

Примечание: Комбинация страховых рисков указываются по желанию Страхователя, при этом наименование страховых рисков должно строго соответствовать наименованию, предусмотренному Правилами страхования.

5.2. По Договору страхования страховым случаем является несчастный случай, происшедший с Застрахованным лицом в течение срока действия Договора страхования

первый вариант: при выполнении им трудовых (служебных) обязанностей на производстве;

второй вариант: в быту (исключая несчастные случаи происшедшие с Застрахованным лицом при выполнении им трудовых (служебных) обязанностей на производстве);

третий вариант: 24 часа в сутки.

Примечание: необходимо выбрать один из вариантов пункта 5.2..

5.3. В соответствии с Договором страхования не являются страховыми рисками и не признаются страховыми случаями, а также не покрываются страхованием требования, указанные в соответствующих разделах Правил страхования.

5.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях, предусмотренных Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

6.1. По Договору страхования устанавливается общая страховая сумма в размере: _____ (_____) рублей;

Страховая сумма на каждое Застрахованное лицо установлена согласно Списку Застрахованных лиц.

Общая страховая сумма, установленная по Договору страхования, является единой страховой суммой по всем страховым случаям, предусмотренным Договором страхования. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия Договора страхования, не может превышать размера общей страховой суммы, установленной по Договору страхования.

Второй вариант пункта 6.1.

6.1. По Договору страхования устанавливаются страховые суммы по каждому страховому случаю:

- страховая сумма по риску, предусмотренному п.5.1.1. Договора страхования устанавливается в размере: _____ (_____) рублей;
- страховая сумма по предусмотренному п.5.1.2. Договора страхования устанавливается в размере: _____ (_____) рублей;
- страховая сумма по предусмотренному п.5.1.3. Договора страхования устанавливается в размере: _____ (_____) рублей.

Общая сумма страховых выплат по одному страховому случаю, произошедшему с Застрахованным лицом за весь срок действия Договора страхования, не может превышать размера страховой суммы по данному страховому риску, установленной по Договору страхования на данное Застрахованное лицо.

6.2. По Договору страхования устанавливается франшиза _____ (указать вид франшизы) по каждому страховому случаю в размере: _____.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

7.1. Страховой тариф по Договору страхования устанавливается в размере _____ (_____) % от страховой суммы, определенной в п.6.1. Договора страхования.

7.2. Страховая премия по Договору страхования составляет: _____ (_____) рублей _____ копеек.

7.3. Страховая премия по Договору страхования подлежит уплате единовременно безналичным платежом на расчетный счет Страховщика на основании выставленного счета в срок до _____ 20_ г. (При единовременной оплате страховой премии (при безналичных платежах))

Второй вариант п.7.3.

7.3. Страховая премия по Договору страхования подлежит уплате единовременно в кассу Страховщика на основании выставленного им счета в срок до _____ 20_ г. (При единовременной оплате страховой премии (при наличных платежах))

Третий вариант п.7.3.

7.3. Страховая премия по Договору страхования подлежит уплате в рассрочку _____ платежами на расчетный счет Страховщика на основании выставленных им счетов. (При уплате страховой премии в рассрочку (при безналичных платежах))

Четвертый вариант п.7.3.

7.3. Страховая премия по Договору страхования подлежит уплате в рассрочку _____ платежами в кассу Страховщика на основании выставленных им счетов. (При уплате страховой премии в рассрочку (при наличных платежах))

7.3.1. Первый страховой взнос по Договору страхования составляет _____ (_____) рублей и подлежит уплате в срок до _____ 20_ г.

7.3.2. Второй страховой взнос по Договору страхования составляет _____ (_____) рублей и подлежит уплате в срок до _____ 20_ г. (Последующие страховые взносы указывать по аналогии).

(Примечание: Пункт 7.3. формулируется в зависимости от порядка и формы оплаты страховой премии)

7.4. Последствия неуплаты страховой премии или неуплаты страховой премии или очередного страхового взноса) в полном размере указаны в п.5.12. Правил страхования.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Первый вариант п.8.1. применяется в случае определения срока действия Договора страхования после поступления страховой премии (первого страхового взноса):

8.1. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за днем поступления страховой премии (первого страхового взноса - при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и в срок, установленные Договором страхования на расчетный счет Страховщика/уполномоченного представителя Страховщика или в кассу Страховщика (указывать в зависимости от формы оплаты страховой премии).

Второй вариант п.8.1. применяется в случае установления фиксированного срока действия Договора страхования:

8.1. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут _____ 20__ г.

8.2. Договор страхования действует по 24 часа 00 минут _____ 20__ года.

8.3. Договор страхования может быть расторгнут досрочно в случаях, предусмотренных Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Права и обязанности Сторон регулируются Договором страхования, Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Страхователь вправе:

9.2.1. ознакомиться с Правилами страхования, а также получать любые разъяснения от Страховщика по Договору страхования и тексту Правил страхования;

9.2.2. по согласованию со Страховщиком изменять (дополнять) условия Договора страхования;

9.2.3. отказаться от Договора страхования в соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации .

9.2.4. отозвать свое согласие (если Страхователь – физическое лицо или индивидуальный предприниматель) на обработку персональных данных в любой момент при предоставлении Страховщику заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. При этом, полный отзыв согласия Страхователя (физического лица, индивидуального предпринимателя) на обработку его персональных данных, считается отказом Страхователя от договора страхования с даты получения Страховщиком указанного выше заявления. При этом, ранее уплаченная страховая премия возврату не подлежит;

9.2.5. при утрате Договора страхования получить на основании письменного заявления его дубликат.

9.3. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) вправе:

9.3.1. ознакомиться с Правилами страхования, а также получать любые разъяснения от Страховщика по Договору страхования и тексту Правил страхования;

9.3.2. получить страховую выплату при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованных лицах при заключении Договора страхования, а также в период его срока действия;

9.4.2. уплатить страховую премию в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования;

9.4.3. ознакомить Застрахованных лиц с условиями страхования по Договору страхования;

9.4.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая любым доступным способом сообщить о случившемся Страховщику в течение 30 рабочих дней, или, если Застрахованное лицо находилось на стационарном лечении, то в течение 30 рабочих дней, следующих за днем его выписки из стационара;

9.4.5. в период срока действия Договора страхования незамедлительно сообщить Страховщику, с последующим письменным подтверждением в течение 5 рабочих дней, обо всех ставших ему известными обстоятельствах, существенно увеличивающих степень страхового риска. Значительными признаются изменения любых сведений, оговоренных в письменном заявлении на страхование или письменном ответе Страхователя на запрос Страховщика.

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

При несогласии Страхователя на изменение условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, Страхователь направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии или изменения условий Договора страхования.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При неуведомлении Страховщика Страхователем либо Выгодоприобретателем об увеличении степени риска Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации.

Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

9.4.6. получить согласие Застрахованных лиц на передачу Страховщику персональных данных Застрахованных лиц, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», исключительно в целях исполнения Договора страхования;

9.4.7. предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты;

9.4.8. в целях получения выплаты страхового возмещения предоставить Страховщику необходимые документы, перечень которых предусмотрен разделом 11 Правил страхования.

9.5. Страховщик имеет право:

9.5.1. проверять информацию, сообщенную Страхователем (Застрахованными лицами, Выгодоприобретателями) в заявлении на страхование и заявлении о произошедшем событии, которое может быть признано страховым случаем, а также выполнение Страхователем своих обязанностей;

9.5.2. в случае необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

9.5.3. потребовать расторжения Договора страхования в порядке, установленном Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

9.5.4. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Договором страхования, Правилами страхования;

9.5.6. при увеличении степени страхового риска в течение срока действия Договора страхования потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии за период изменения степени риска с оформлением дополнительного соглашения к Договору страхования.

9.6. Страховщик обязан:

9.6.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;

9.6.2. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем и полученных из других источников о самом Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

9.6.3. давать компетентные разъяснения Страхователю, Застрахованным лицам, Выгодоприобретателям по всем возникающим вопросам, связанным с исполнением Договора страхования;

9.6.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая принять решение о страховой выплате (об отказе в выплате) в порядке и в сроки, установленные Договором страхования;

9.6.5. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате, письменно уведомить об этом Застрахованное лицо с мотивированным обоснованием причин отказа;

9.6.6. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

9.7. Страховщик и Страхователь обладают иными правами и обязанностями, предусмотренными Правилами страхования.

10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Страховщик обязан в течение не более 10 (десять) рабочих дней после получения всех необходимых документов и сведений, предусмотренных Правилами страхования составить страховой акт и произвести расчет суммы страховой выплаты либо принять решение об отказе в страховой выплате.

10.1.1. В случае принятия решения о выплате Страховщик в течение 7 (семь) рабочих дней со дня подписания страхового акта производит выплату страхового возмещения.

10.1.2. В случае принятия решения об отказе в выплате Страховщик в течение 3 (три) рабочих дней со дня принятия решения направляет Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения со ссылками на нормы права и(или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота).

10.2. Страховая выплата осуществляется в размере и в порядке, предусмотренном Правилами страхования.

10.3. Страховая выплата выплачивается по желанию Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) путем перечисления денежных средств на его расчетный счет в банке, либо наличными денежными средствами из кассы Страховщика.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Во всем ином, не урегулированном Договором страхования, Стороны договорились руководствоваться Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации. Правила страхования Страхователю вручены.

11.2. Стороны договорились, что предпримут все возможные меры по урегулированию разногласий путем переговоров. При недостижении согласия спор подлежит рассмотрению в арбитражном суде по месту нахождения Страховщика.

11.3. Подписывая Договор страхования Страхователь согласен, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или Договор страхования связывают гражданско-правовые последствия считаются исполненными Страховщиком надлежащим образом, если они направлены Страхователю, в том числе с помощью электронной почты на следующий электронный адрес _____ или с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя путем электронного взаимодействия /документооборота.

11.4. Договор страхования составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

11.5. Неотъемлемой частью Договора страхования является:

Приложение 1 - Заявление на страхование с приложениями на ____ л.;

Приложение 2 - Правила страхования.

Приложение 3 - Список Застрахованных лиц

12. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:	СТРАХОВАТЕЛЬ: С условиями Правил страхования и договора страхования ознакомлен, согласен и обязуюсь их выполнять. Экземпляр Правил страхования получил.
-------------	--

Приложение ____
к Договору страхования
№ ____ от ____ . ____ | ____ | 20 ____ | ____ | г.

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Домашний адрес с указанием телефона	Паспортные данные	Должность (профессия)	Страховая сумма, руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Итого:								

Страхователь:

(Должность) _____ (ФИО) _____ (подпись) _____ | ____ | ____ | 20 ____ | ____ | г.

Страховщик:

(Должность) _____ (ФИО) _____ (подпись) _____ | ____ | ____ | 20 ____ | ____ | г.

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Прошу АО ГСК «Югория» по условиям, изложенным в заявлении на страхование, заключить договор страхования от несчастных случаев (далее – договор страхования) на основании Дополнительных правил страхования от несчастных случаев АО ГСК «Югория». Страхователь уведомлен о том, что заявление на страхование является письменным запросом Страховщика с целью установления обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. От ответов на поставленные в заявлении на страхование вопросы зависит применение повышающих/понижающих коэффициентов при расчете страховой премии, подлежащей уплате. Для заключения договора страхования сообщая следующие сведения.

Отметить знаком ✓ в квадрате и заполнить пропуски. Графа, отмеченная знаком ✓, считается ответом «да», графа, не отмеченная знаком ✓, считается ответом «нет».

1. Информация о Страхователе (Застрахованном лице)	
1.1. Страхователь: ☐ юридическое лицо, ☐ индивидуальный предприниматель, ☐ физическое лицо Страхователь застрахован: ☐ Да, ☐ Нет	
1.1.1. Полное наименование (для ФЛ/ИП – Ф.И.О. полностью)	
1.1.2. Сокращенное наименование	
1.1.3. Сведения о государственной регистрации	ОГРН Дата регистрации . Орган, присвоивший ОГРН Свидетельство: серия номер дата выдачи свидетельства
1.2. Представитель Страхователя (лицо, действующее от имени Страхователя):	
1.2.1. Полное наименование	
1.2.2. Сведения о документе, подтверждающем полномочия представителя (наименование, номер и дата выдачи, кем выдан, срок действия):	
1.2.3. Реквизиты для связи с представителем Страхователя	Телефон Факс Электронный адрес
1.2.4. Перечень Застрахованных лиц согласно Списка: ☐ Да ☐ Нет	
2. Страховые риски	
☐ временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая; ☐ постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая; ☐ смерть в результате несчастного случая; ☐ временная утрата трудоспособности в результате ДТП; ☐ постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате ДТП; ☐ смерть в результате ДТП.	
3. Условия страхования	
3.1. Общая страховая сумма () руб. Отдельные страховые суммы () руб.	
3.2. Предполагаемый порядок уплаты страховой премии: ☐ единовременно ☐ в рассрочку 1-ый взнос до г. 2-ой взнос до г. 3-ий взнос до г.	
3.3. Предполагаемая форма уплаты страховой премии: ☐ наличный расчет ☐ безналичный расчет	
3.4. Франшиза:	
3.5. Предполагаемый срок действия договора страхования: с г. по г.	
3.6. Территория страхования:	
3.7. Вариант страхования: страхование от несчастных случаев	
3.8. Условия страховой выплаты по временной утрате трудоспособности: ☐ _____% от страховой суммы за каждый день лечения, ☐ Выплаты по Таблицам размеров страховой выплаты в % от страховой суммы.	
3.9. Страхование распространяется на занятие любительским спортом (активным отдыхом)? ☐ Да, ☐ Нет	
4. Дополнительные условия страхования	

Договор (полис) страхования:

☐ первоначальный

☐ пролонгация договора (полиса) страхования № _____ от ____/____/20____ г.

К заявлению на страхование прилагаю:

☐ Уставные документы, ☐ ИНН, ☐ ОГРН, ☐ Выписка из ЕГРЮЛ (для юридических лиц)

☐ Анкета юридического лица: ☐ Страхователя, ☐ Выгодоприобретателя (для юридических лиц)

☐ Анкета физического лица (индивидуального предпринимателя) ☐ Страхователя,

☐ Выгодоприобретателя (для физических лиц)

☐ Список застрахованных лиц

☐ иные _____

Представленная выше информация является полной, достоверной и точной. Я осведомлен, что в случае, если в настоящем заявлении указаны заведомо ложные сведения, то договор страхования может быть признан недействительным, а также я осведомлен, что неуведомление Страховщика в период действия договора страхования о ставших мне известными значительных изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, является основанием для отказа в выплате страхового возмещения.

Страхователь (Заявитель): _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

Дата заполнения: ____/____/20____ г.

Заполняется представителем Страховщика

На основании заявления на страхование оформлен:

☐ договор страхования от несчастных случаев № ____ от ____/____/20____ г.

или

☐ страховой полис от несчастных случаев № ____ от ____/____/20____ г.

Расчет страховой премии

Приложение 7
к Дополнительным правилам
страхования от несчастных
случаев

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

В АО ГСК «Югория»

от _____

(Ф.И.О. Заявителя)

(адрес регистрации Заявителя)

(телефон для связи/факс Заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о произошедшем событии, которое может быть признано страховым случаем

Информация о страховании:

Договор (полис) страхования № ____ от ____/____/20____ г.

Застрахованное лицо: _____

(ФИО полностью; наименование документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, орган выдавший документ))

Информация о произошедшем событии:

1	Дата и время события	
2	Место наступления события	
3	Описание произошедшего события	
4	Дополнительная информация	

К заявлению прилагаю следующие документы:

- ☐ договор страхования (Страховой полис) и дополнительные соглашения к нему;
- ☐ копия документа, удостоверяющего личность;
- ☐ копия документа, подтверждающего полномочия лица, являющегося представителем заявителя;
- ☐ копия листка временной нетрудоспособности;
- ☐ копия документа, подтверждающего факт временной утраты трудоспособности учащегося, студента или неработающей категории граждан;
- ☐ заключение рентгенолога при переломах;
- ☐ результаты химического исследования крови на содержание алкоголя наркотических, токсических веществ при поступлении в стационар (в случае если проводилось);
- ☐ справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы;
- ☐ копия акта о несчастном случае на производстве;
- ☐ справка о ДТП;
- ☐ копия акта о несчастном случае в результате авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения и иных катастрофах;
- ☐ копия акта о несчастном случае, при перевозке пассажиров железнодорожным, воздушным, морским, внутренним водным и автомобильным пассажирским транспортом или при нахождении на территории посадки и высадки пассажиров перед поездкой либо после нее, но не более одного часа после прибытия в пункт назначения;
- ☐ доверенность на представление интересов при получении страховой выплаты;
- ☐ справка/выписка, содержащая полный диагноз болезни, послуживший причиной направления на медико-социальную экспертизу, сведения о времени ее начала и дате, когда впервые установлен диагноз;
- ☐ направление на освидетельствование в бюро МСЭ (форма 088/у-06);
- ☐ справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ);
- ☐ завещательное распоряжение;
- ☐ копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного лица;
- ☐ медицинское свидетельство о смерти, на основании которого выдано свидетельство о смерти;

- ☐ решение суда о признании Застрахованного лица умершим;
☐ документы об опекунстве/усыновлении/попечительстве Выгодоприобретателя (в случае если Выгодоприобретателем является малолетнее или недееспособное лицо);
☐ постановление органа опеки и попечительства об установлении опеки и попечительства Застрахованного лица над подопечными;
☐ документ органа опеки и попечительства, подтверждающий отсутствие родителей у Застрахованного лица и факт его воспитания и содержания Выгодоприобретателем;
☐ согласие органов опеки и попечительства, в случае, если выплата страхового возмещения будет производиться представителю лица (потерпевшего (Выгодоприобретателя), не достигшего возраста 18 лет;
☐ иные документы (указать): _____

Если заявленное событие будет признано страховым случаем, причитающуюся сумму страхового возмещения прошу:

- ☐ выплатить наличными деньгами через кассу Страховщика
☐ перечислить по следующим реквизитам: _____

- ☐ перевести по почте
☐ иное: _____

Я разрешаю сотрудникам АО ГСК «Югория», принимающим решение по вопросу исполнения договора страхования и/или рассмотрения заявленного страхового события, в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» быть моим представителем, а также запрашивать и получать в медицинских и иных учреждениях, в которые я обращался, состоял(а) на учете и/или проходил(а) обследование и/или лечение, документы и сведения, в том числе выписки из медицинских документов и копии медицинских документов, оформленные в установленном порядке (истории болезни, амбулаторные карты и т.п.), а также всю необходимую информацию касательно состояния моего здоровья, результатов всех проведенных анализов и иных исследований, течения заболевания, оперативных вмешательств и иных сведений, составляющих врачебную тайну, а также предоставлять вышеуказанным сотрудникам АО ГСК «Югория» доступ к медицинской документации, необходимой для рассмотрения вопроса о выплате страхового возмещения.

Подпись заявителя _____ / _____
(подпись Заявителя) (Фамилия И.О.)

Дата обращения |__|__| |__|__| 20|__|__| г.

Заявление принято и в журнале зарегистрировано |__|__| |__|__| 20|__|__| г. под № _____.

Специалист Страховщика: _____ / _____
(ФИО) (подпись)

Приложение 8
к Дополнительным правилам
страхования от несчастных
случаев

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст данного образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

АО ГСК «Югория»

УТВЕРЖДАЮ

(должность)

(доверенность)

(подпись)

(И.О.Фамилия)

_____|_____|_____| 20_____|_____| г.

СТРАХОВОЙ АКТ

_____|_____|_____| 20_____|_____| г. № _____

Акт составлен (указать должность, ФИО ответственного сотрудника) на основании: Дополнительных правил страхования от несчастных случаев и заявления о выплате страхового возмещения (ФИО полностью заявителя) и полученных документов, необходимых для подтверждения страхового случая и размера убытка.

1. Договор страхования/Страховой полис	№ _____ от ____ ____ ____ 20_____ _____ г. Срок страхования: с ____ ____ ____ 20_____ _____ г. по ____ ____ ____ 20_____ _____ г.
2. Страхователь	_____ (Ф.И.О. полностью)
3. Застрахованное лицо	_____ (Ф.И.О. полностью)
4. Страховая сумма	_____ руб. _____ коп.
5. Предыдущие выплаты	_____ руб. _____ коп.
6. Страховой риск	☐ временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая; ☐ постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая; ☐ смерть в результате несчастного случая; ☐ временная утрата трудоспособности в результате ДТП; ☐ постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате ДТП; ☐ смерть в результате ДТП.
7. Дата наступления страхового события	____ ____ ____ 20_____ _____ г.
8. Диагноз	
9. Франшиза	☐ условная ☐ безусловная _____ (количество дней/сумма)
10. Период лечения (по документам от ЛПУ)	с ____ ____ ____ 20_____ _____ г. по ____ ____ ____ 20_____ _____ г.
11. Возмещение страховой выплаты по риску «временная утрата трудоспособности»:	
11.1. Количество дней лечения (с учетом франшизы)	
11.2. Статья «Таблицы выплат» (%)	

12. Заключение врача эксперта, специалиста: на основании предоставленных документов и п. ____ Правил страхования от несчастных случаев в редакции от ____|____|____| 20_____|_____| г. признать заявленное событие страховым случаем.

Врач эксперт

(подпись)

/_____
(И.О.Фамилия)

_____|_____|_____| 20_____|_____| г.

Специалист

(подпись)

/_____
(И.О.Фамилия)

_____|_____|_____| 20_____|_____| г.

Выплата страхового возмещения в размере: _____ (_____) руб. _____ коп.

Приложение 9
к Дополнительным правилам
страхования от несчастных
случаев

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст данного образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Памятка по страхованию заемщиков (в части личного страхования)

1. Заключение договора страхования в части личного страхования (далее – договор страхования) НЕ является необходимым условием для выдачи кредита.

2. Выгодоприобретателями по договору страхования от несчастных случаев являются:

2.1. Выгодоприобретатель 1 - Кредитное учреждение - в части непогашенной задолженности.

2.2. Выгодоприобретатель 2 - Застрахованное лицо (наследник по закону) - в оставшейся части страховой суммы.

3. Обязательства по Договору страхования при наступлении страхового случая несет АО ГСК «Югория».

4. В случае отказа Страхователя физического лица от договора страхования:

4.1. В течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения независимо от причины отказа и от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховая премия подлежит возврату в следующем порядке:

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

4.2. По истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, при условии, если страхование вступило в силу, уплаченная страховая премия в соответствии со ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или даты, указанной Страхователем в заявлении.

Заявление об отказе от договора страхования оформляется в произвольной форме, в которой должны быть указаны: ФИО Страхователя; дата и номер договора страхования, предполагаемого к расторжению; дату расторжения; способ получения страховой премии и реквизиты получателя страховой премии. Заявление необходимо предоставить по месту нахождения АО ГСК «Югория» или его филиала (по месту приобретения договора страхования).

5. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен в случаях, предусмотренных Правилами страхования, на основании которых заключен договор страхования и действующим законодательством. При этом, порядок возврата Страхователю части ранее уплаченной страховой премии по договору страхования, регламентирован Правилами страхования в зависимости от основания досрочного расторжения/прекращения договора страхования.

С вышеизложенными условиями ознакомлен и согласен.

Экземпляр Памятки на руки получил.

Страхователь (Застрахованное лицо) _____ / _____
ФИО подпись