

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«ПСБ Страхование»**

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО «ПСБ Страхование»
от 04.08.2025 № 91-ОД

Начало действия с 23.04.2026

Реестровый номер 030

**ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ
ИМУЩЕСТВЕННЫХ ИНТЕРЕСОВ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**
(редакция 2.25)

г. Москва
2025

Оглавление

1. Общие положения.....	.....
2. Объекты страхования.....	.....
3. Территория страхования .....	.....
4. Страховой риск. Страховой случай.....	.....
5. Исключения из страхования. Случаи освобождения страховщика от страхового возмещения (выплаты) .....	.....
6. Страховая сумма .....	.....
7. Франшиза .....	.....
8. Страховая премия. Страховой тариф .....	.....
9. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования .....	.....
10. Последствия изменения степени страхового риска .....	.....
11. Права и обязанности сторон .....	.....
12. Взаимодействие сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая .....	.....
13. Порядок определения размера ущерба и выплаты страхового возмещения .....	.....
14. Суброгация .....	.....
15. Порядок и способы взаимодействия страховщика с получателями страховых услуг.....	.....
16. Порядок разрешения споров .....	.....
Приложение. Таблица страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) застрахованного лица в результате несчастного случая .....	.....

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. **Общество с ограниченной ответственностью «ПСБ Страхование» (ООО «ПСБ Страхование»)** (*далее – Страховщик*) на основании действующего законодательства Российской Федерации, лицензии на осуществление страхования, выданной органом страхового надзора, и положений настоящих Правил комплексного страхования имущественных интересов физических лиц (*далее – Правила, Правила страхования*) осуществляет страхование путем заключения договора страхования имущественных интересов физических лиц¹ (*далее – договор страхования*) со **Страхователями**.

1.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, являющееся российским или иностранным гражданином, либо лицом без гражданства, индивидуальный предприниматель либо юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.3. **Застрахованное лицо** – дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования:

1.3.1. *В части страхования гражданской ответственности* Застрахованным лицом является лицо, на которого такая ответственность может быть возложена, - собственник объекта недвижимого имущества, указанного в договоре страхования, владелец на законных основаниях, проживающие на территории страхования члены его семьи, *если иное не предусмотрено в договоре страхования*.

1.3.2. *В части страхования от несчастных случаев* Застрахованным лицом может являться дееспособное физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, застрахованы по договору страхования.

1.3.3. *В части страхования потери работы* Застрахованным лицом может являться дееспособное физическое лицо, трудовой стаж которого превышает 12 месяцев, работающий по контракту, чьи имущественные интересы застрахованы по договору страхования.

Если Застрахованное лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным имущественный интерес самого Страхователя.

1.4. При этом все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, распространяются соответственно и на Застрахованное лицо (за исключением обязанности по уплате страховой премии). Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны быть выполнены Страхователем в период действия договора страхования, наравне со Страхователем несет и Застрахованное лицо.

Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования путем указания его фамилии, имени и отчества, даты его рождения или в ином порядке, позволяющем однозначно идентифицировать Застрахованное лицо.

В период действия договора страхования Страхователь вправе, *если иное не предусмотрено договором страхования*, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо, письменно уведомив об этом Страховщика (п. 1 ст. 955 ГК РФ).

В части страхования от несчастных случаев Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

1.5. **Выгодоприобретатель** – физическое или юридическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования:

1.5.1. *В части страхования имущества* Выгодоприобретателем является лицо, имеющее основанный на законе или договоре интерес в сохранении принимаемого на страхование имущества;

1.5.2. *В части страхования гражданской ответственности* Выгодоприобретателем является лицо, которому может быть причинен вред, даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя или иных лиц, ответственных за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

Выгодоприобретателем по настоящим Правилам страхования и в зависимости от условий договора страхования при условии наступления страхового случая и при включении соответствующего вида вреда в страховое возмещение могут быть третьи лица:

– в случае причинения вреда жизни или здоровью физических лиц - потерпевшие лица (пострадавшие), а также лица, которые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего лица. Право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) имеют лица, состоявшие на иждивении умершего потерпевшего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания, определяемые в соответствии со статьей 1088 Гражданского кодекса Российской Федерации;

¹ В зависимости от выбранных условий страхования используются следующие наименования: при страховании имущества и гражданской ответственности – договор страхования имущества и гражданской ответственности; при страховании имущества – договор страхования имущества; при страховании гражданской ответственности – договор страхования гражданской ответственности, при страховании от несчастного случая – договор страхования от несчастного случая, при страховании потери работы – договор страхования потери работы (или договор страхования от недобровольной потери работы).

– в случае причинения вреда имуществу – потерпевшие лица (пострадавшие) – физические и юридические лица, муниципальные образования субъектов Российской Федерации или Российская Федерация, у которых возникли убытки в результате утраты (гибели) или повреждения принадлежащего имущества.

При этом члены семьи, работники² во время исполнения трудовых обязанностей, арендаторы Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с настоящими Правилами страхования не относятся к третьим лицам и потерпевшим лицам.

1.5.3. *В части страхования от несчастных случаев* Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если в договоре страхования не указано иное лицо для получения страховых выплат. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти – по иску его наследников. Если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются его наследники.

1.5.4. *В части страхования потери работы* Выгодоприобретателем является Страхователь (Застрахованное лицо).

1.5.5. *В части страхования дополнительных расходов* Выгодоприобретателем является Страхователь (Застрахованное лицо).

1.6. Страхователь вправе в течение срока действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после наступления страхового случая или после того, как Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей, предусмотренных договором страхования, либо предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

В части страхования от несчастных случаев замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

1.7. **Получатель страховых услуг** – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

1.8. Страховщик вправе на основе настоящих Правил:

- формировать условия страхования по отдельному договору страхования (страховому полису) или отдельной группе договоров страхования (страховых полисов), заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или группу, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам;

- присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (страховых полисов), заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.9. Нижеперечисленные **термины и определения**, используемые в настоящих Правилах, имеют следующее значение, *если иное не предусмотрено договором страхования*:

Внешняя отделка – все виды внешних штукатурных, малярных и других отделочных работ, блоки, панели и плиты, установленные на фасадах строений (сооружений) и являющиеся их неотъемлемой частью, наружная покраска, облицовка, лепнина, панно, мозаика, вагонка и т.п., ставни; решетки: перила; парапеты; ступени, находящиеся с внешней стороны застрахованного строения, имеющиеся на момент заключения договора страхования (страхового полиса).

Внутренняя отделка, в том числе внутренняя отделка лоджий и балконов, – все виды внутренних штукатурных, малярных и отделочных работ, в том числе лепные работы; различные виды напольных, настенных и потолочных покрытий (в том числе технические слои тепло-, гидро-, шумоизоляции), не несущие перегородки, элементы декора (лепнина, плинтуса, арки, карнизы, наличники), двери межкомнатные, встроенная мебель (шкафы, антресоли), имеющаяся на момент заключения договора страхования (страхового полиса).

К встроенной мебели относятся антресоли и шкафы, неотъемлемой частью которых являются конструкции стен, потолков помещений и удаление/перемещение которых невозможно без ущерба хозяйственному и/или конструктивному назначению помещения.

Временная утрата трудоспособности – состояние утраты способности к труду Застрахованным лицом на протяжении определенного ограниченного периода времени, сопровождающееся освобождением

² Работники – лица, заключившие со Страхователем (Застрахованным лицом) трудовые договоры, либо гражданско-правовые договоры, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя (Застрахованного лица).

Застрахованного лица медицинским учреждением от работы на срок, необходимый для проведения лечения и восстановления работоспособности.

Домашнее имущество – мебель (корпусная (отдельно стоящая)), бытовая техника (холодильники, морозильники; посудомоечные, стиральные, швейные машины, сушильные и духовые шкафы; электрические, газовые плиты и микроволновые печи и т.п.), оргтехника, телевизоры, радио-, аудио-, видеотехника, стационарные средства связи, предметы интерьера, личное имущество; спортивный, туристический инвентарь. Договор страхования может быть заключен с составлением поименованного перечня домашнего имущества либо без составления такового. В последнем случае, если договором страхования прямо не предусмотрено иное, застрахованными являются группы домашнего имущества, указанные в настоящем определении с учетом п. 2.2.2 настоящих Правил.

Доход – доход, получаемый Страхователем/Застрахованным лицом при осуществлении трудовой деятельности по контракту (бессрочному трудовому договору).

Инвалидность – нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности и повлекшее установление группы инвалидности. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным федеральным учреждением медико-социальной экспертизы Российской Федерации для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

Инженерное оборудование – инженерно-технические устройства, оборудование и приборы, находящиеся в пределах территории страхования, в том числе, но не ограничиваясь: водопроводные, канализационные, водонагревательные и отопительные (водозапорные устройства, радиаторы, печи, камины, оборудование бань и саун, системы подогрева пола, стен, потолка и т.п.), газоснабжения (газовые колонки, котлы, плиты, арматура и т.п.), охранной и пожарной сигнализации (видеокамеры, домофоны и т.п.), системы слаботочного электропитания (антенна, телефон, радио и т.п.), кондиционеры и сплит-системы, электрические счетчики, устройства защитного отключения (узо) и тому подобное имущество, за исключением оборудования систем, которые не принадлежат Страхователю и если оно не застраховано в договоре страхования (страховом полисе) в составе «домашнее имущество».

Сантехническое оборудование – смесители, умывальники, унитазы, ванны, гидромассажные ванны любых видов, биде, душевые кабины любых видов, полотенцесушители и т.п.

Конструктивные элементы в квартирах – перекрытия (межэтажные, чердачные – для пентхаусов); несущие стены, перекрытия и перегородки (предусмотренные типовым строительным проектом), конструкции балконов и лоджий; окна и оконное остекление (включая лоджии и балконы); входные двери и блоки входных дверей; междуэтажные лестницы (для многоуровневых квартир); инженерно-коммуникационные системы и сети, предусмотренные типовым проектом здания и имеющиеся на момент заключения договора страхования (страхового полиса), в том числе водопроводные, канализационные, отопительные, электрические (в т.ч. слаботочные), газовые, вентиляционные (в т.ч. кондиционирования воздуха), удаление/перенос которых невозможен без ущерба хозяйственному и/или конструктивному назначению помещения.

Конструктивные элементы в строениях и сооружениях – фундаменты (с цоколем и отмосткой), наружные и внутренние стены, несущие перегородки, перекрытия (подвальные, межэтажные и чердачные), крыша, включая кровельный материал; окна и оконное остекление (включая веранды и крыльцо); входные двери и блоки входных дверей; конструкции балконов и лоджий, междуэтажные лестницы, крыльцо; инженерно-коммуникационные системы и сети, имеющиеся на момент заключения договора страхования (страхового полиса), в том числе водопроводные, канализационные, отопительные, электрические (в т.ч. слаботочные), газовые, вентиляционные (в т.ч. кондиционирования воздуха), удаление/перенос которых невозможен без ущерба хозяйственному и/или конструктивному назначению помещения.

Контрагент – физическое либо юридическое лицо (организация), вступившее в качестве работодателя в трудовые отношения со Страхователем/Застрахованным лицом, принявшее и выполняющее определенные обязательства перед Страхователем/Застрахованным лицом, не связанные с осуществлением им предпринимательской деятельности.

Контракт (трудовой договор) – бессрочный трудовой договор, заключенный между Контрагентом и Страхователем/Застрахованным лицом в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации.

Несчастный случай – внезапное и непредвиденное внешнее по отношению к Застрахованному лицу воздействие различных факторов, характер, время и место которых могут быть однозначно определены, которое имело место в течение срока действия договора страхования и причинило Застрахованному лицу телесные повреждения, иное расстройство здоровья, привело к временной или постоянной утрате трудоспособности, или вызвало его смерть.

К несчастным случаям, *если иное не оговорено договором страхования*, может относиться воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, приведшие к возникновению анафилактического шока, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление (в т.ч. ядовитыми растениями, химическим веществами (промышленными и бытовыми), лекарственными препаратами), а также травмы, полученные при движении средств транспорта (за исключением дорожно-транспортного происшествия с участием транспортного средства,

принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу) на праве собственности) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами. Также под несчастным случаем могут пониматься последствия неправильных медицинских манипуляций.

Страховщик и Страхователь вправе при заключении договора страхования оговорить иной перечень событий, относящихся к несчастному случаю.

Несчастный случай при ДТП – несчастный случай в результате дорожно-транспортного происшествия произошедшего на территории страхования, указанной в договоре страхования, с участием легкового транспортного средства³, принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу) на праве собственности, и при нахождении Застрахованного лица в указанном в договоре страхования транспортном средстве.

Официальный сайт Страховщика - официальный сайт ООО «ПСБ Страхование» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.psbins.ru.

Период ожидания – предусмотренный договором страхования при страховании потери работы период, который должен пройти с начала срока действия страхования и в течение которого Страхователь (Застрахованное лицо) должно непрерывно работать по контракту. Если потеря работы Страхователем (Застрахованным лицом) произойдет в указанный период, то такой случай не будет являться страховым по договору страхования. Наличие и продолжительность данного периода устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон и, если данный период установлен и иная продолжительность не предусмотрена договором страхования, период составляет 60 календарных дней.

Период возмещения – предусмотренный договором страхования при страховании потери работы период времени, за который Страховщик возмещает убытки Страхователя вследствие наступления страхового случая в соответствии с условиями договора страхования. Период возмещения исчисляется с даты потери работы Страхователем и устанавливается в договоре страхования.

Помощь на дому – привлечение лиц, обладающих специальной квалификацией, навыками, профессией в связи с возникновением непредвиденных ситуаций на территории застрахованного объекта недвижимости.

Смерть (гибель) – необратимое прекращение жизнедеятельности организма.

Страховая выплата (страховое возмещение) – денежная сумма, которая определена договором страхования, и выплачивается Страховщиком при наступлении страхового случая (денежная форма выплаты). В соответствии с условиями договора страхования Страховщик в счет страховой выплаты вправе организовать оказание услуг и оплатить оказанные услуги (натуральная форма выплаты).

Телесное повреждение (травма) – нарушение анатомической целостности тканей или органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, а также собственными действиями Страхователя (Застрахованного лица) и действиями третьих лиц, машин и оборудования, предусмотренное Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица, приведенной в приложении к настоящим Правилам, произошедшее в период действия договора страхования.

Уборка территории – расходы, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) понес или должен будет понести в связи с необходимостью уборки территории страхования вследствие наступления страхового случая.

Ценное имущество – изделия из драгоценных и полудрагоценных металлов и камней (в т.ч. столовое серебро), предметы искусства, мебель и иные предметы из ценных пород дерева, предметы антиквариата (изделия, произведенные или созданные до 1917 года), коллекции, букинистические изделия. Ценность имущества должна быть обоснована экспертным мнением.

Юридическая консультация - комплекс организационных, технологических мероприятий, обеспечивающих предоставление дистанционной консультационной юридической услуги, при которой Страхователь (Застрахованное лицо) получает дистанционную консультацию юриста, используя современные информационно-коммуникационные технологии.

1.10. Страхование осуществляется на основании договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

Договор страхования может быть заключен:

а) в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика или мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера) на основании письменного заявления на страхование в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации по электронному документообороту;

б) при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить договор страхования (**заявление на страхование**).

При электронном страховании Страхователь - физическое лицо оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих

³ В целях настоящего страхования, под транспортным средством понимается легковой автомобиль, который не используется в производственной и/или предпринимательской деятельности, перевозке пассажиров с коммерческой целью, не участвует в спортивных соревнованиях любого уровня и заездах, носящих состязательный характер.

Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями страхования, в т.ч. Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде в форме электронного запроса, формируемого электронным документ – письменное заявление на страхование Страхователя.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем - физическим лицом на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

Официальный сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.11. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила страхования приложены к нему. Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (согласно п. 2 ст. 943 ГК РФ).

1.12. Правила могут быть вручены Страховщиком Страхователю выбранным Страхователем способом: на бумажном носителе и/или размещены Страховщиком на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» и/или направлены Страховщиком Страхователю в виде файла в формате «PDF», содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты.

1.13. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (также по тексту – Стороны) могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 ГК РФ).

1.14. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации. При исполнении договора страхования Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и положениями договора страхования.

1.15. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо понятия не оговорено Правилами, оно определяется в соответствии с действующим законодательством и нормативными актами, либо используется в своем обычном лексическом значении.

1.16. В маркетинговых, рекламных и иных производственных целях Страховщик вправе также давать различные названия отдельным группам единообразных договоров страхования (полисов), заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено законодательством Российской Федерации.

1.17. Договор страхования может быть заключен по совокупности указанных в настоящих Правилах страховых рисков, любой их комбинации, или по любому из рисков в отдельности. Конкретный перечень рисков, на случай наступления которых заключается договор страхования, устанавливается по соглашению сторон договором страхования.

1.18. Договор страхования (страховой полис), заключенный на основании настоящих Правил, может содержать наименование страхового риска, определяющее как совокупность страховых случаев (страховых рисков), так и уточняющее конкретный риск.

1.19. Страховые риски могут быть объединены в страховые программы. Каждой из программ страхования могут быть присвоены маркетинговые названия, при этом, однако, не изменяя содержания и существенных условий страхования. Страховщик вправе прилагать к договору страхования (полису) выписку из Правил страхования, сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе и (или) программам страхования, по которым заключен договор страхования (с учетом положений п. 1.11. Правил страхования).

1.20. В случае участия Страховщика в конкурсах и связи с тем, что конкурсная документация и иные документы, представляемые Страховщику для заключения договора страхования, могут содержать различные формулировки страховых рисков (страховых случаев), соответствующие по своему существу, но не являющиеся буквальным повторением формулировки страховых рисков (страховых случаев), покрываемых в рамках настоящих Правил, Страховщик при принятии риска на страхование осуществляет оценку заявленных в документации страховых рисков. Если заявленные Страхователем страховые риски (страховые случаи) не расширяют страхового покрытия и соответствуют по существу, определенным в Правилах страхования страховым рискам (страховым случаям), то Страховщик оставляет за собой право указывать в договоре страхования страховые риски (страховые случаи) в соответствии с заявленными Страхователем требованиями.

1.21. Страховщик до заключения договора страхования предоставляет Получателю страховых услуг (при обращении Получателя страховых услуг с намерением заключить договор страхования) информацию:

1.21.1. Об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового

возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

1.21.2. Об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

1.21.3. О применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

1.21.4. О наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования Получателя страховых услуг при заключении договора страхования или проведения осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

1.21.5. О размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением Получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

1.21.6. О наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

1.21.7. О сроках рассмотрения обращений Получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

1.21.8. О принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;

1.21.9. О порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом. Особенности определения налоговой базы по договорам страхования определены ст. 213 Налогового кодекса Российской Федерации;

1.21.10. О праве Получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

1.21.11. О способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении договора страхования или об ином порядке заключения договора страхования, а также о необходимости ознакомления с Правилами страхования и договором страхования до заключения договора страхования;

1.21.12. О положениях ст. 930 Гражданского кодекса РФ, согласно которой имущество может быть застраховано по договору страхования только в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества. Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен. Страховщик проверяет наличие имущественного интереса на основании сведений и документов, предоставленных Получателем страховых услуг;

1.21.13. О том, что документы, связанные с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, могут быть направлены Страховщику по адресу, указанному в договоре страхования (страховом полисе).

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами объектами страхования могут являться не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы:

2.1.1. Страхователя или Выгодоприобретателя, связанные с *риском повреждения, гибели или утраты имущества*, указанного в договоре страхования (далее по тексту – застрахованное имущество) в результате событий, предусмотренных договором страхования из числа, указанных в пункте 4.4.1 настоящих Правил (далее – **страхование имущества**).

2.1.2. Страхователя (Застрахованного лица), связанные с *риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при эксплуатации (использовании) объекта недвижимого имущества (квартиры/помещения/строения/сооружения и т.п.)*, указанного в договоре страхования (далее – **страхование гражданской ответственности**).

2.1.3. Застрахованного лица, связанные с *причинением вреда его здоровью, а также его смертью в результате несчастного случая* (далее – **страхование от несчастного случая**).

2.1.4. Страхователя/Застрахованного лица, связанные с *риском неполучения доходов (далее – убытков), вследствие утраты занятости (работы по контракту)*, в результате одного из событий, поименованных в

договоре страхования из числа предусмотренных в пункте 4.4.4 настоящих Правил (далее – **страхование потери работы**).

2.1.5. Страхователя/Застрахованного лица, связанные с *риском несения непредвиденных (дополнительных) расходов по устранению либо предотвращению повреждения застрахованного имущества* (далее – **страхование дополнительных расходов**).

2.2. По страхованию имущества:

2.2.1. На страхование принимается следующее имущество:

- а) квартиры, помещения, апартаменты, строения, сооружения (конструктивные элементы);
- б) отделка квартиры, апартаментов, помещения, строения (внутренняя и внешняя отделка, инженерное оборудование, сантехническое оборудование);
- в) домашнее имущество;
- г) ценное имущество;
- д) иное движимое и недвижимое имущество, прямо указанное в договоре страхования, используемое физическими лицами.

2.2.2. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, по договору страхования не является застрахованным следующее домашнее имущество:

- а) наличные деньги в российской и иностранной валюте, банковские карты;
- б) акции, облигации, сертификаты, чековые книжки и другие ценные бумаги;
- в) рукописи, планы, чертежи, акты и иные документы, картотеки;
- г) модели, макеты, наглядные пособия, образцы, формы, прототипы, выставочные экспонаты и т.п.;
- д) драгоценные металлы в слитках и драгоценные камни без оправ;
- е) технические носители информации компьютерных и аналоговых систем, в частности магнитные пленки и кассеты, магнитные диски, блоки памяти, расходные материалы для оргтехники и бытовой техники, фото, видео- и аудиоматериалы и т.д.;
- ж) взрывчатые вещества, оружие без надлежащей регистрации и соблюдения условий содержания и хранения, боеприпасы;
- з) средства транспорта, передвижные строительные, сельскохозяйственные или иные машины, столярные и слесарные станки, водяные насосы, мотоблоки, газонокосилки и прочие механизмы, электрические инструменты, мотоциклы, мопеды, скутеры, прицепы, спортивные тренажеры, жилые вагончики, передвижные домики и их принадлежности;
- и) находящееся в застрахованном помещении, но не принадлежащее Страхователю (Выгодоприобретателю) имущество;
- к) объекты, действительная стоимость которых не может быть определена, в том числе самодельное домашнее имущество;
- л) продукты питания, напитки, табачные изделия и парфюмерно-косметические изделия, санитарно-гигиенические материалы, предметы религиозного культа (за исключением коллекционных);
- м) животные и птицы, растения, саженцы и семена;
- н) домашнее и/или другое имущество, находящееся на хранении в подсобных, нежилых помещениях, постройках общего пользования (на чердаках, лестничных площадках, коридорах, в подвалах, погребах, сараях, амбарах и т.д.);
- о) имущество, исключенное из гражданско-правового оборота;
- п) имущество, находящееся на внешней стороне многоквартирного жилого дома (кондиционер, антенна и т.д.) ниже второго этажа или на крыше;
- р) ландшафтный дизайн (Страховщик имеет право потребовать предоставления генплана проекта/ дендрологического плана с ассортиментной ведомостью растений/ разбивочного чертежа дорожек и площадок/ сметы, состоящей из двух частей – сметы материалов и сметы работ, а также документов, подтверждающих оплату этих работ).

2.3. При отсутствии прямого указания в договоре страхования имущества, перечисленного в п. 2.2.2 настоящих Правил, события, указанные в п. 4.4.1 настоящих Правил, в отношении данного имущества не признаются страховыми рисками, страховыми случаями и страховое возмещение не выплачивается.

2.4. Договором страхования могут быть установлены ограничения лиц, которые не принимаются на страхование исходя из специфики условий страхования.

3. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории, указанной в договоре страхования (далее – территория страхования). События, произошедшие за пределами территории страхования, повлекшие причинение вреда или возникновение убытков, не являются страховыми рисками и страховыми случаями.

3.2. Территория страхования при страховании имущества:

3.2.1. Имущество считается застрахованным только на территории, указанной в договоре страхования.

По настоящим Правилам могут быть заключены договоры страхования в отношении имущества, находящегося на территории Российской Федерации и, по особому соглашению сторон договора страхования, на

территории других стран, за исключением территорий, официально объявленных зоной ведения боевых действий, проведения контртеррористических операций и т.п.

3.2.2. Движимое имущество считается застрахованным только в тех помещениях или на том земельном участке (на объектах недвижимого имущества), которые указаны в договоре страхования как территория страхования.

3.2.3. Если застрахованное имущество перемещается за пределы территории страхования, то страхование, обусловленное договором страхования, в отношении этого имущества не действует, за исключением случаев, предусмотренных пп. 3.2.4 настоящих Правил.

3.2.4. При необходимости перемещения застрахованного имущества за пределы территории страхования, Страхователь вправе потребовать внесения изменений в договор страхования в части территории страхования. Страховщик имеет право рассматривать данные изменения в качестве обстоятельств, влекущих увеличение риска, и действовать в соответствии с разделом 10 настоящих Правил.

3.3. По страхованию гражданской ответственности, страхованию от несчастного случая и страхованию потери работы территория страхования определяется договором страхования. Если в договоре страхования не указана территория страхования, территорией страхования является:

3.3.1. По страхованию от несчастного случая и страхованию потери работы - территория Российской Федерации;

3.3.2. По страхованию гражданской ответственности:

– при эксплуатации квартиры/помещения – строение (здание), в котором находится квартира/помещение, указанное в договоре страхования;

– при эксплуатации строения (здания), сооружения – строение, указанное в договоре страхования, и прилегающая к нему территория - земельный участок, на котором находится данное строение, с границами, определяемыми действующим землеотводом или иными правоустанавливающими документами на пользование земельным участком по данным БТИ и территориальных органов по земельным ресурсам и землеустройству, а также территория в радиусе 100 (Сто) метров по периметру границ земельного участка.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. **Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым риском, согласно настоящим Правилам, является:

4.2.1. По страхованию имущества – повреждение, гибель или утрата застрахованного имущества в результате событий, предусмотренных договором страхования, из числа указанных в пункте 4.4.1 настоящих Правил.

4.2.2. По страхованию гражданской ответственности – наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при эксплуатации (использовании) Страхователем (Застрахованным лицом) недвижимого имущества, указанного в договоре страхования.

4.2.3. По страхованию от несчастного случая – причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая по причинам, поименованным в договоре страхования из числа указанных в п. 4.4.3 настоящих Правил.

4.2.4. По страхованию потери работы – неполучение доходов Страхователем/Застрахованным лицом в результате утраты занятости (работы по контракту с Контрагентом) вследствие событий, поименованных в договоре страхования из числа указанных в п. 4.4.4 настоящих Правил.

4.2.5. По страхованию дополнительных расходов – возникновение у Страхователя/Застрахованного лица необходимости в получении юридических консультаций, консультаций иных специалистов, иной помощи, в том числе по уборке территории, вследствие наступления страхового случая или в целях его предотвращения либо минимизации возможного убытка.

4.3. **Страховым случаем** является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.4. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, является:

4.4.1. По страхованию имущества: повреждение, гибель или утрата застрахованного имущества в результате следующих причин:

4.4.1.1. Пожара.

Под «Пожаром» понимается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться, вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания (включая поджог). Ущерб от повреждений огнем, возникший не в результате пожара, а также ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате его обработки огнем, теплом или иного термического воздействия на него с целью его переработки или в иных целях (например, для сушки, варки, глажения, копчения, жарки, горячей обработки или плавления металлов и т.д.) не покрывается страхованием и возмещению не подлежит.

Возмещению подлежит ущерб в результате гибели или повреждения застрахованного имущества, как в результате прямого термического воздействия пламени, так и в результате воздействия продуктов горения и веществ, применяемых при пожаротушении.

4.4.1.2. Удара молнии.

Под «Ударом молнии» понимается термическое или электрическое воздействие на застрахованное имущество заряда молнии, протекавшего непосредственно через элементы этого имущества, а также ущерба, причинённого ударной волной, вызванной молнией, вне зависимости от того, протекал или не протекал заряд молнии непосредственно через элементы этого имущества;

4.4.1.3. Взрыва газа, употребляемого для бытовых нужд.

Под «Взрывом газа, употребляемого для бытовых нужд» понимается воздействие высокой температуры, ударной волны, перемещаемых ударной волной, либо обрушившихся вследствие воздействия взрыва предметов, конструкций, их фрагментов и обломков, принятия мер, направленных на ликвидацию опасных последствий взрыва газа, употребляемого для бытовых нужд.

4.4.1.4. *Повреждения застрахованного имущества водой из водопроводных, канализационных, отопительных, противопожарных систем или иных гидравлических систем, проникновение воды или иных жидкостей из соседних помещений, не принадлежащих Страхователю (Выгодоприобретателю).*

При этом страхование распространяется на случаи гибели или повреждения застрахованного имущества, произошедшие в результате:

а) аварии расположенных на территории страхования отопительных, водопроводных, канализационных, противопожарных и иных аналогичных инженерных систем, а также непосредственно подключенных к ним устройств;

б) произвольного (не вызванного необходимостью) автоматического включения расположенных на территории страхования противопожарных систем;

в) проникновения жидкости из соседних помещений, не принадлежащих Страхователю (Выгодоприобретателю), а также, если это прямо предусмотрено договором страхования, через кровлю (включая место сопряжения водоприемных воронок с кровлей) многоквартирных домов;

г) только если это прямо указано в договоре страхования – механического повреждения труб или шлангов, используемых для подвода / отвода воды, стенок и/или гидроизоляции резервуаров и систем циркуляции жидкости аквариумов, поломоечных, стиральных, посудомоечных машин, пылесосов и иных указанных в договоре страхования объектов.

4.4.1.5. Стихийных бедствий.

Под «Стихийным бедствием» понимаются следующие опасные природные явления: землетрясение, извержение вулкана; цунами, оползень, обвал, камнепад, лавина, сель, наводнение, затопление; шквал, ураган, смерч, очень сильный ветер со скоростью при порывах не менее 25 м/с или средней скорости не менее 20 м/с; на побережьях морей и в горных районах при достижении скорости при порывах не менее 30 м/с.

Если иное не предусмотрено договором страхования, под стихийными бедствиями (за исключением очень сильного ветра) понимаются природные чрезвычайные ситуации и/или опасные природные явления, достигшие критериев, утвержденных Федеральной службой по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (далее – Росгидромет). По стихийным бедствиям, по которым критерии указанной службой не установлены, критерии устанавливаются на основании соответствующих ГОСТов.

По соглашению Сторон в договор страхования может быть включено возмещение ущерба, возникшего вследствие утраты (гибели) или повреждения застрахованного имущества в результате иных стихийных бедствий, не перечисленных в абзаце 1 п. 4.4.1.5 настоящих Правил.

4.4.1.6. Противоправных действий третьих лиц.

Под «Противоправными действиями третьих лиц» понимаются следующие противоправные действия третьих лиц, квалифицируемые компетентными органами по соответствующим статьям Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (далее – КоАП РФ) либо Уголовным кодексом Российской Федерации (далее – УК РФ):

а) кража со взломом;

Под «кражей со взломом» понимается тайное хищение чужого имущества с незаконным проникновением в жилище, помещение или иное хранилище с нарушением целостности его конструкций (дверей, окон, проделыванием отверстий в перегородках, стенах, крышах, решетках) либо преодолением запорных устройств с использованием отмычек, поддельных ключей (не считаются поддельными ключи, изготовленные их законным владельцем либо иными лицами по поручению законного владельца, на основании оригиналов ключей), или иных технических средств (инструментов), и квалифицируемое по п. «б» ч. 2 или п. «а» ч. 3 ст. 158 УК РФ. Факт использования поддельных ключей должен быть подтвержден криминалистической экспертизой.

б) только если это прямо предусмотрено договором страхования – грабеж, разбой, квалифицируемые по ст. 161 УК РФ и по ст. 162 УК РФ соответственно;

в) умышленное уничтожение или повреждение имущества третьими лицами, квалифицируемые по ст. 167 УК РФ; уничтожение или повреждение застрахованного имущества по неосторожности, квалифицируемые по ст. 168 УК РФ; хулиганство, квалифицируемое по ст. 213 УК РФ или по ст. 20.1 КОАП РФ;

г) только если это прямо предусмотрено договором страхования – хищение в форме кражи, квалифицируемое по ст. 158 УК РФ.

В случае если территорией страхования является земельный участок с расположенным на нем строением, сооружением, не является страховым риском и страхование не распространяется на случаи утраты (гибели) или повреждения застрахованного движимого имущества, находящегося на территории страхования вне строения / сооружения (на крыше, на наружной части стен строений, на территории земельного участка), произошедшие в форме кражи застрахованного имущества с незаконным проникновением на территорию земельного участка, *если иное не предусмотрено договором страхования.*

4.4.1.7. *Падения на застрахованное имущество летающих объектов и их обломков, деревьев или их частей.*

4.4.1.8. *Наезда транспортных средств.*

Под ущербом, причиненным транспортным средством, понимается ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате непосредственного воздействия транспортного средства или каких-либо предметов, сооружений или их частей, упавших на застрахованное имущество в результате наезда транспортного средства, при условии, что это транспортное средство не принадлежит Страхователю или лицам, не являющимся третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами.

4.4.1.9. *Террористического акта.* Под «Террористическим актом» понимается деяние, квалифицируемое компетентными органами по ст. 205 УК РФ.

4.4.1.10. *Колебания параметров электрической сети.*

Под «Колебанием параметров электрической сети» понимается риск гибели или повреждения имущества, питающегося от электрической сети, и/или инженерного оборудования, воздействия сверхнормативного изменения частоты, силы и напряжения электрического тока в сетях, предназначенных для передачи и распределения электроэнергии, либо в сетях, в которых электроэнергия используется для передачи сигналов любых видов.

4.4.2. **По страхованию гражданской ответственности:** факт причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при эксплуатации (использовании) Страхователем (Застрахованным лицом) недвижимого имущества, указанного в договоре страхования, повлекший за собой в соответствии с законодательством Российской Федерации возникновение его гражданской ответственности по возмещению причиненного вреда, при соблюдении следующих условий:

а) причинение вреда имело место в течение срока действия страхования;

б) на момент заключения договора страхования Страхователю, Застрахованному лицу не известны обстоятельства, которые могут послужить основанием для предъявления к нему претензий со стороны третьих лиц;

в) возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица признано им добровольно, с письменного согласия Страховщика, на основании претензии, предъявленной в соответствии с законодательством Российской Федерации, либо вступившим в законную силу решением суда;

г) эксплуатация недвижимого имущества осуществляется в соответствии с нормативно установленными требованиями;

д) вред причинен в результате события, носящего внезапный и случайный характер (случаи причинения вреда в результате постоянного, регулярного или длительного термического воздействия, воздействия газов, паров, лучей, жидкостей или влаги не признаются страховыми случаями).

4.4.3. **По страхованию от несчастного случая:**

а) телесное повреждение (травма) Застрахованного лица, предусмотренное Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая (приложение к настоящим Правилам) (далее – «травма»), произошедшее в результате:

– несчастного случая;

– несчастного случая при ДТП.

б) временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом (далее – «временная нетрудоспособность»), в результате:

– несчастного случая;

– несчастного случая при ДТП.

в) инвалидность в результате:

– несчастного случая;

– несчастного случая при ДТП.

Договор страхования может быть заключен на условии установления Застрахованному лицу I и/или II и/или III группы инвалидности и/или категории «ребенок-инвалид».

г) смерть Застрахованного лица (далее – «смерть») в результате:

– несчастного случая;

– несчастного случая при ДТП.

4.4.4. **По страхованию потери работы:** неполучение доходов в результате утраты занятости (работы по контракту с Контрагентом) в связи с расторжением контракта:

4.4.4.1. *По обстоятельствам, не зависящим от воли сторон:*

а) восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п. 2 ст. 83 ТК РФ);

б) смерть работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 ст. 83 ТК РФ);

в) наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 ст. 83 ТК РФ).

4.4.4.2. *В случае отказа работника – Застрахованного лица от перевода:*

а) на другую работу, необходимую ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (п. 8 ст. 77 ТК РФ).

б) на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 ст. 77 ТК РФ).

4.4.4.3. *По инициативе Контрагента в случаях:*

а) ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 ст. 81 ТК РФ);

б) сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ст. 81 ТК РФ);

в) Смены собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 ст. 81 ТК РФ).

4.4.5. *По страхованию дополнительных расходов* – обращение Страхователя/Застрахованного лица в специализированную организацию за предоставлением юридических консультаций, консультаций иных специалистов, иной помощи, в том числе по уборке территории, вследствие наступления страхового случая (по страхованию имущества, гражданской ответственности, от несчастного случая или потери работы) или в целях его предотвращения либо минимизации возможного убытка.

4.5. Событие, указанное в п. 4.4.4 настоящих Правил, признается страховым случаем при одновременном соблюдении следующих условий:

а) прекращение контракта, в отношении которого осуществляется страхование, произошло в течение срока действия договора страхования;

б) Страхователь (Застрахованное лицо) зарегистрирован в целях поиска подходящей работы в государственном учреждении службы занятости населения после прекращения контракта и признан безработным в соответствии с законодательством Российской Федерации (кроме случая, предусмотренного пунктом 4.4.4.1 «в» настоящих Правил).

4.6. Договор страхования может быть заключен на случай наступления как всех событий из перечисленных в п. 4.4 настоящих Правил, так и отдельных из них в любой комбинации.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. СЛУЧАИ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ (ВЫПЛАТЫ)

5.1. *Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения*, если страховой случай наступил вследствие:

5.1.1. Умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя. Страховщик не освобождается от страховой выплаты по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

5.1.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

5.1.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

5.1.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, а также локаутов, действий, вызванных трудовыми конфликтами.

5.2. *Страховщик освобождается от возмещения убытков*, возникших вследствие того, что Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки п.3 ст. 962 ГК РФ.

5.3. *Страховщик освобождается от страховой выплаты*, если Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

5.4. *Исключения из страхования по страхованию имущества:*

5.4.1. При страховании имущества по риску «Пожар» не является страховым риском, страховым случаем и страхование не распространяется на случаи повреждения, гибели или утраты имущества, указанного в договоре страхования, произошедшие в результате:

а) обработки имущества, указанного в договоре страхования, огнем или теплом с целью его переработки в соответствии с технологическим процессом (например, для сушки, варки, глажения, копчения, жарки, плавления, обжига, термической обработки и т.п.);

б) умышленного уничтожения или повреждения имущества, указанного в договоре страхования, Страхователем (Застрахованным лицом)/Выгодоприобретателем, квалифицируемых компетентными органами по соответствующим статьям Уголовного кодекса Российской Федерации (далее – УК РФ) как умышленное уничтожение или повреждение застрахованного имущества, в т.ч. уничтожения или повреждения застрахованного имущества по неосторожности (ст. 168 УК РФ);

в) террористического акта (ст. 205 УК РФ);

г) возгорания оборудования, электроприборов, электронной аппаратуры, оргтехники, а также опаливания вследствие такого возгорания, если данное возгорание не вызвало пожара, т.е. дальнейшего распространения огня;

д) пожара, вызванного выделением тепла при брожении, гниении или других экзотермических реакциях, самовозгорания, произошедшего вследствие естественных свойств застрахованного имущества, либо иного имущества на территории страхования. Самовозгорание – явление, обусловленное естественными свойствами некоторых материалов (веществ, смесей), заключающееся в том, что при продолжительном воздействии тепла на материал происходит аккумуляция (накопление) тепла и, при достижении температуры самонагрева, – тление или воспламенение материала при отсутствии видимого источника зажигания.

5.4.2. При страховании имущества по риску «Удар молнии» не является страховым риском и страхование не распространяется на случаи повреждения, гибели или утраты имущества, указанного в договоре страхования, произошедшие в результате:

а) имплозии (резкого образования области пониженного давления или вакуума с последующим выравниванием давления);

б) взрыва, намеренно произведённого с целью осуществления полезной работы (в т.ч. взрыва в камерах сгорания двигателя);

в) взрыва боеприпасов и/или взрывчатых веществ, если иное прямо не указано в договоре страхования;

г) вторичного воздействия разряда молнии, связанного с наведением высокого электрического потенциала в электропроводящих материалах;

д) в отношении элементов электрических сетей, пострадавших в результате удара молнии, страхованием покрывается исключительно ущерб в результате прямого попадания молнии в эти элементы. При этом ущерб, нанесенный электроприборам, технике и оборудованию, подключенным к этим сетям, возмещению не подлежит.

5.4.3. При страховании имущества по риску «Взрыв газа, употребляемого для бытовых нужд» не является страховым риском и страхование не распространяется, если иное не предусмотрено договором страхования, на случаи повреждения, гибели или утраты имущества, указанного в договоре страхования, произошедшие в результате взрыва динамита или иных взрывчатых веществ.

Под взрывчатыми веществами подразумеваются химические соединения или смеси веществ, способные к быстрой химической реакции, сопровождающейся выделением большого количества тепла и газов и специально предназначенные для проведения взрывов в той или иной форме.

5.4.4. При страховании имущества по риску «Повреждение застрахованного имущества водой из водопроводных, канализационных, отопительных, противопожарных систем или иных гидравлических систем, проникновение воды или иных жидкостей из соседних помещений, не принадлежащих Страхователю» не является страховым риском, страховым случаем и страхование не распространяется на случаи повреждения, гибели или утраты имущества, указанного в договоре страхования, в результате:

а) проникновения в имущество, указанное в договоре страхования, жидкостей, в том числе дождя, снега, града и грязи через незакрытые окна, двери, а также отверстия, сделанные преднамеренно или возникшие вследствие ветхости или строительных дефектов;

б) проведения реконструкции (перепланировки) недвижимого имущества, указанного в договоре страхования, не согласованных в установленном порядке с государственным органом, государственным унитарным предприятием, осуществляющим государственный учет и техническую инвентаризацию в Российской Федерации объектов градостроительной деятельности;

в) эксплуатации Страхователем/Выгодоприобретателем аварийных и ветхих водопроводных, отопительных, канализационных и противопожарных систем, нарушения или несоблюдения Страхователем/Выгодоприобретателем нормативных сроков эксплуатации этих систем;

г) длительного воздействия влажности внутри помещений (плесень, грибок и т.п.);

д) уборки или чистки недвижимого имущества, указанного в договоре страхования, мытья с внешней стороны строения, наводнений, затоплений, а также вследствие повышения уровня грунтовых вод;

е) не обеспечения Страхователем (Выгодоприобретателем) надлежащей эксплуатации водопроводных, канализационных, отопительных, противопожарных и аналогичных систем на территории страхования, их своевременного обслуживания и ремонта;

ж) применения Страхователем (Выгодоприобретателем) при эксплуатации строений при отрицательной температуре окружающего воздуха в жидкостной системе индивидуального отопления строений жидкости, замерзающей при температуре окружающего воздуха выше минус 40 градусов Цельсия;

з) наличия жидкости в индивидуальной системе отопления строения при перерыве ее эксплуатации при отрицательной температуре окружающего воздуха, в связи с необеспечением Страхователем (Выгодоприобретателем) технологии консервации не эксплуатационного режима индивидуальной системы отопления строений;

и) осуществления Страхователем (Выгодоприобретателем), а также другими лицами с ведома Страхователя (Выгодоприобретателя) на территории страхования самостоятельной установки (ремонта) сантехнического, газового, водопроводного, отопительного, электротехнического оборудования, если такая установка (ремонт) должна производиться соответствующими специализированными организациями или если такая установка (ремонт) произведена без необходимого согласования с соответствующими уполномоченными органами.

5.4.5. При страховании имущества по риску *«Стихийное бедствие»* не является страховым риском, страховым случаем и страхование не распространяется на случаи повреждения, гибели или утраты имущества, указанного в договоре страхования, произошедшие вследствие:

а) обвала, камнепада, оползня или просадки грунта, вызванного проведением на территории страхования или в непосредственной от нее близости взрывных работ, выемки грунта, засыпки пустот, уплотнения грунта, земляных или строительно-монтажных работ, добычи или разработки месторождений полезных ископаемых, проводимых по инициативе Страхователя/Выгодоприобретателя;

б) проникновения в недвижимое имущество, указанное в договоре страхования, дождя, снега, града или грязи через не закрытые окна, двери, отверстия в зданиях, если эти отверстия не возникли вследствие причин, указанных в п. в) п. 4.4.1.4 настоящих Правил;

в) воздействия воды, в том числе, повреждения имущества дождевой, талой, грунтовой водой, из-за повышения уровня грунтовых вод, протечки через крыши, стены, цоколи, незакрытые дверные проемы и оконные заполнения, если это воздействие не вызвано непосредственно одним из перечисленных в п. 4.4.1.5. настоящих Правил событий;

г) ветхости (состояние имущества, при котором его износ превышает 75 процентов) имущества, указанного в договоре страхования, а также вследствие ветхости зданий, строений и сооружений, в которых находится имущество, указанное в договоре страхования.

5.4.6. При страховании имущества по риску *«Противоправные действия третьих лиц»* не является страховым риском, страховым случаем и страхование не распространяется на случаи повреждения, гибели или утраты имущества, указанного в договоре страхования, произошедшие вследствие:

а) кражи с незаконным проникновением в помещение либо иное хранилище, грабежа, разбоя, совершенных лицами, проживающими совместно со Страхователем/Выгодоприобретателем, ведущими с ним совместное хозяйство и (или) работающими у Страхователя/Выгодоприобретателя;

б) кражи с незаконным проникновением в помещение либо иное хранилище, совершенной при отключенной или неисправной системе охранной сигнализации объекта недвижимого имущества, если при заключении договора страхования отражено наличие системы охранной сигнализации на объекте (территории страхования);

в) недостачи, необъяснимого исчезновения имущества, указанного в договоре страхования;

г) террористического акта (ст. 205 УК РФ).

5.4.7. При страховании имущества по риску *«Противоправные действия третьих лиц»* в случае, если территорией страхования является земельный участок с расположенным на нем строением, сооружением, не является страховым риском и страхование не распространяется на случаи повреждения, гибели или утраты движимого имущества, указанного в договоре страхования, находящегося на территории страхования вне строения / сооружения (на крыше, на наружной части стен строений, на территории земельного участка), произошедшие в форме кражи имущества с незаконным проникновением на территорию земельного участка, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.4.8. При страховании имущества по риску *«Падение на застрахованное имущество летающих объектов и их обломков, деревьев или их частей»* не является страховым риском, страховым случаем и страхование не распространяется на случаи повреждения, гибели или утраты имущества, указанного в договоре страхования, произошедшие в результате:

а) падения летающих объектов и их обломков, принадлежащих и/или управляемых Страхователем (Выгодоприобретателем) либо членами их семей или работающими у них лицами, а также находящихся у указанных лиц во временном пользовании;

в) стихийного бедствия, противоправных действий третьих лиц, террористического акта;

г) падения засохших на корню деревьев или кустов (сухостоя), находящихся на территории страхования;

5.4.9. При страховании имущества по риску *«Наезд транспортных средств»* не является страховым риском, страховым случаем и страхование не распространяется на случаи повреждения, гибели или утраты движимого имущества, указанного в договоре страхования, произошедшие:

а) по любой причине при нахождении движимого имущества на дорогах общего пользования;

б) по любой причине при погрузке-разгрузке и транспортировке движимого имущества.

5.4.10. При страховании имущества по риску *«Колебание параметров электрической сети»* не является страховым риском, страховым случаем и страхование не распространяется на случаи повреждения, гибели или утраты имущества, указанного в договоре страхования, произошедшие в результате:

а) вторичного воздействия разряда молнии в случаях, когда молния первично воздействовала на имущество, которое в нарушение норм и правил не было снабжено надлежащим устройством молниезащиты;

б) нарушения норм и правил устройства и/или эксплуатации электрических сетей, допущенного в пределах территории страхования, в т.ч. подключения к электрической сети заведомо неисправных потребителей

электротока и потребителей тока суммарной мощностью больших, чем это предусмотрено конструкцией электрической сети;

в) нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем) условий договора с поставщиком электроэнергии (в т.ч. неоплата или несвоевременная оплата поставленной электроэнергии);

г) потери, либо искажения сигналов, передаваемых электрической сетью.

5.4.11. В дополнение к исключениям из страхования, предусмотренным в п.п. 5.4.1 – 5.4.10 настоящих Правил, не является страховым риском, страховым случаем и страховое возмещение не выплачивается при повреждении, гибели или утраты имущества, указанного в договоре страхования, вследствие:

а) ветхости и естественного износа застрахованного имущества или постепенной потери им своих качеств или полезных свойств вследствие эксплуатации⁴;

б) коррозии, окисления, порчи в обычных атмосферных условиях, брожения, гниения или иных естественных свойств имущества, указанного в договоре страхования;

в) дефектов имущества, указанного в договоре страхования, известных Страхователю (Выгодоприобретателю) до заключения договора страхования, о которых не был поставлен в известность Страховщик;

г) если договором страхования не предусмотрено иное, не являются страховым случаем и страховое возмещение не выплачивается, если:

– в соответствии с условиями договора страхования страхование осуществляется на нескольких территориях страхования (квартирах, строениях, нежилых помещениях) – в период перевозки, транспортировки, погрузки-разгрузки движимого имущества, указанного в договоре страхования, любыми видами транспорта, переноски застрахованного имущества грузчиками или иными лицами;

– повреждение, гибель или утрата имущества, указанного в договоре страхования, наступила во время и в результате проведения строительных (в т.ч. ремонтных, отделочных), пусконаладочных, профилактических работ на территории страхования, при условии, что Страховщик не был уведомлен о проведении таких работ при заключении договора страхования, а также на проводимые работы не было получено соответствующее разрешение компетентных органов (если такое разрешение требуется согласно действующим нормативным актам).

5.5. Исключения из страхования по страхованию гражданской ответственности:

5.5.1. События, перечисленные в п. 4.4.2 настоящих Правил, не являются страховым случаем, и выплата страхового возмещения не производится, если причинение вреда жизни, здоровью или имуществу явилось следствием:

– использования помещения, в связи с эксплуатацией которого осуществляется страхование ответственности, а также расположенного в нем домашнего имущества для целей, не соответствующих его назначению, если такое использование стало причиной вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц;

– нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) правил хранения в помещении легковоспламеняющихся или горючих жидкостей и взрывчатых веществ, если допущенные нарушения явились причиной вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц;

– проведения строительных (в т.ч. ремонтных, отделочных), пусконаладочных, профилактических работ на территории страхования, при условии, что Страховщик не был уведомлен о проведении таких работ при заключении договора страхования, а также на проводимые работы не было получено соответствующее разрешение компетентных органов (если такое разрешение требуется согласно действующим нормативным актам);

5.5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, не является застрахованным риск наступления ответственности за причинение вреда, связанной с:

– профессиональной деятельностью Страхователя (Застрахованных лиц) и предпринимательской деятельности на территории страхования;

– требованиями по гарантийным или аналогичным обязательствам или договорам гарантии;

– требованиями о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов, наименований;

– исками о компенсации морального вреда, о защите чести, достоинства и деловой репутации, косвенного вреда, упущенной выгоды, штрафов, пеней и неустоек;

– событиями, вызванными износом конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе сверх нормативного срока эксплуатации;

⁴ Уменьшение степени дальнейшей эксплуатационной пригодности свойств застрахованного объекта с течением времени вследствие ухудшения механических, физических и т.п. свойств объекта страхования под воздействием процессов труда, явлений природы и других факторов (физический износ), определяемый по техническому состоянию застрахованного объекта с учетом сроков эксплуатации (службы) имущества;

Под физическим износом конструкции, элемента, систем инженерного оборудования, здания и иного имущества понимается утрата ими первоначальных технико-эксплуатационных качеств (прочности, устойчивости, надежности и др.) в результате воздействия природно-климатических и антропогенных факторов.

- нарушением нормативно-правовых требований при эксплуатации и/или переустройстве недвижимого имущества;
- любого рода загрязнениями или заражениями ядерными, химическими или биологическими веществами и материалами;
- причинением вреда, которое имело место до начала или по окончании срока действия страхования;
- причинением вреда физическим лицам, находящимся со Страхователем (Застрахованным лицом) в родстве или совместно проживающим в недвижимом имуществе, указанном в договоре страхования;
- умышленных противоправных действий Страхователя, Застрахованных лиц;
- вред, причиненный окружающей природной среде (экологический вред);
- использования на территории страхования любых видов оружия, хранения или использования на территории страхования пиротехники, взрывчатых и взрывоопасных веществ;
- во время и в результате проведения на территории помещения, строения, сооружения ответственность при эксплуатации которой(-ого) застрахована, строительных (в т.ч. ремонтных, отделочных), пусконаладочных работ;
- требованиями о возмещении вреда лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору страхования, предъявленных ими друг к другу;
- требованиями о возмещении вреда, причиненного имуществу, которое Страхователь (Застрахованное лицо) взял в аренду, прокат, лизинг или в залог либо принял на хранение, а также иных требований, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязано возместить в связи с возникшей у него ответственностью по договору (нарушением или ненадлежащим исполнением обязательств по договорам (в соответствии со статьей 932 ГК РФ)).

5.6. Исключения из страхования по страхованию от несчастного случая:

5.6.1. События, перечисленные в п. 4.4.3 настоящих Правил, не являются страховыми рисками и страховыми случаями, если они произошли по причине, связанной с:

а) совершением или попыткой совершения Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая, умышленного членовредительства Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

б) самоубийства или попытки самоубийства, а также травм и заболеваний, полученных в результате покушения на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, и за исключением случаев смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;

в) нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им алкогольных, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача, если только приём Застрахованным лицом перечисленных веществ не был осуществлён помимо собственной воли;

г) управления Застрахованным лицом транспортным средством, аппаратом, прибором без права такого управления, а также передачи управления лицу, заведомо для Застрахованного лица не имевшему права управления данным транспортным средством, аппаратом или прибором;

д) несчастными случаями, имевшими место до начала действия договора страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, или их последствиями.

е) несчастными случаями, имевшими место после окончания срока действия договора страхования, или их последствиями;

ж) действиями Застрахованного лица, связанными с развившимся у него нервным и/или психическим заболеванием, эпилептическим припадком;

з) с беременностью и родами, их осложнениями или последствиями, включая аборт, искусственные и преждевременные роды Застрахованного лица;

и) косметических и пластических операций;

5.6.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, события, перечисленные в п. 4.4.3 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли:

а) во время занятий Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне (т.е. спортом, являющимся основным видом деятельности для Застрахованного лица, которое получает в соответствии с контрактом, договором заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к соревнованиям и участие в них) или любительским спортом;

б) во время участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

в) в период нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы;

г) в момент управления Застрахованным лицом любым транспортным средством (далее – ТС) после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, либо

передачи Застрахованным лицом управления лицу, находившемуся после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством;

д) в результате террористического акта;

5.6.3. События, перечисленные в п. 4.4.3 настоящих Правил, произошедшие в результате несчастного случая при ДТП, не являются страховыми рисками и страховыми случаями, если они произошли в результате:

а) управления заведомо неисправным транспортным средством (далее – ТС), эксплуатация которого запрещена в соответствии с нормативными актами Российской Федерации (в том числе Правилами дорожного движения);

б) управления ТС лицом, не имеющим права на управление ТС соответствующей категории (в т.ч. лишенным права управления ТС), либо находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения любой степени, либо под воздействием медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении ТС, а также если Застрахованное лицо оставило место ДТП в нарушение правил дорожного движения или отказалось пройти медицинское освидетельствование после ДТП;

в) использования ТС в целях, не свойственных его техническому назначению;

г) использования ТС в соревнованиях, испытаниях или для обучения вождению без письменного согласования со Страховщиком;

д) передачи ТС в лизинг, аренду, прокат или залог без письменного согласования со Страховщиком;

е) нарушения Застрахованным лицом правил эксплуатации ТС, пожарной безопасности, перевозки и хранения огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов, требований безопасности при перевозке грузов (согласно Правилам дорожного движения и иным нормативным актам Российской Федерации).

5.7. *Исключения из страхования по страхованию потери работы:*

5.7.1. События, указанные в п. 4.4.4 Правил, не являются страховым риском и страховым случаем, если:

а) возникновение убытков (расходов) Страхователя (Застрахованного лица) связано с осуществлением им предпринимательской деятельности;

б) предметом возмещения является причиненный Страхователю (Застрахованному лицу) моральный вред;

в) возникновение убытков (расходов) Страхователя (Застрахованного лица) связано с уплатой штрафных санкций, установленных за различные нарушения, допущенные Страхователем.

г) о предполагаемой потере работы Страхователю (Застрахованному лицу) было известно (или должно было быть известно) до заключения договора страхования;

д) увольнения Страхователя (Застрахованного лица) Контрагентом до истечения установленного контрактом срока испытания (установленного работодателем испытательного срока). Если Страхователь (Застрахованное лицо) в течение срока страхования меняло работу, заключая новый контракт, данное исключение также распространяется на испытательный срок по новому контракту, если письменным соглашением Страховщика и Страхователя не предусмотрено иное.

е) прекращения трудовой деятельности в связи с выходом на пенсию, в том числе и досрочно до достижения пенсионного возраста;

ж) прекращения трудовой деятельности Страхователя (Застрахованного лица) в связи с уходом в отпуск по беременности и родам, отпуск по уходу за ребенком, а также уходом в любой другой оплачиваемый или неоплачиваемый отпуск;

з) прекращения контракта по причинам, не указанным в договоре страхования;

и) если Страхователь (Застрахованное лицо) в течение периода временной франшизы, установленной в договоре страхования, возобновил трудовую деятельность;

5.7.2. *если иное не предусмотрено договором страхования*, события, указанные в п. 4.4.4 Правил, не являются страховым случаем и не подлежат возмещению убытки вследствие:

а) расторжения контракта по иным основаниям, непредусмотренным п. 4.4.4. настоящих Правил;

б) прекращения срочного контракта;

в) расторжения контракта между Страхователем (Застрахованным лицом) и контрагентом, действовавшего на момент расторжения менее 6 (шести) месяцев;

г) расторжения контракта с нарушением действующего законодательства Российской Федерации;

д) расторжения контракта при отказе Страхователя (Застрахованного лица) от предложения Контрагента о переходе на другую должность;

е) несоответствия контракта действующему законодательству, в том числе, когда такие несоответствия возникают в результате изменений законодательства в течение периода действия договора страхования, и/или признания судом указанных контрактов недействительными;

ж) расторжения контракта по основаниям, предусмотренным подп. а) п. 4.4.4.2 настоящих Правил, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказалось от предложенного ему работодателем перевода на другую работу, которую он может выполнять с учетом его состояния здоровья и доход от выполнения которой будет превышать семьдесят процентов от дохода, получаемого Страхователем (Застрахованным лицом) от выполняемой работы;

з) расторжения контракта по основаниям, предусмотренным подп. б) п. 4.4.4.2 настоящих Правил, в связи с отказом Застрахованного лица от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем, если

расстояние между административно-территориальными границами соответствующих населенных пунктов, в пределах которых должен был быть произведен перевод, не превышает 30 (тридцать) километров.

5.8. Конкретным договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные исключения из страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Порядок определения страховой суммы *по страхованию имущества*:

6.2.1. Страховая сумма не должна превышать страховую стоимость застрахованного имущества. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования.

6.2.2. Страховая (действительная) стоимость имущества может быть определена на основании:

- а) документов, представленных Страхователем при заключении договора страхования:
 - договора купли-продажи, договора строительства/подряда/оказания услуг, счета-фактуры завода-изготовителя, таможенных документов, чеков, квитанций и других платежных документов;
 - специализированных справочников, периодических изданий;
 - на основании отчета об оценке;
- б) иным способом по соглашению Сторон, указанным в договоре страхования.

Страховщик при необходимости вправе назначить экспертизу в целях установления страховой стоимости имущества.

6.2.3. Договором страхования страховая сумма может быть установлена ниже страховой стоимости (*неполное имущественное страхование*). При таком условии Страховщик с наступлением страхового случая обязан возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

Договором страхования может быть предусмотрен более высокий размер страхового возмещения, но не выше страховой стоимости (часть 2 статьи 949 ГК РФ).

6.2.4. Если имущество застраховано лишь в части страховой стоимости, Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого Страховщика, при условии, что общая страховая сумма по всем договорам страхования не будет превышать страховую стоимость.

6.2.5. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость, договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

Если завышение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны Страхователя, то Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии.

Если страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же имущества у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

6.2.6. По соглашению Сторон в договоре страхования может использоваться условие о выплате страхового возмещения по системе **«первого риска»**, т.е. при наступлении страхового случая страховое возмещение выплачивается в размере реального (фактически понесенного) ущерба, но не более установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности), без учета соотношения между страховой суммой застрахованного имущества и его страховой стоимостью. При страховании по системе «первого риска» не применяется п. 6.2.3 настоящих Правил.

6.3. Порядок определения страховой суммы *по страхованию гражданской ответственности и по страхованию дополнительных расходов*:

6.3.1. Размер страховой суммы определяется по соглашению Сторон договора страхования.

6.3.2. При определении размера страховой суммы по страхованию гражданской ответственности Стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен третьим лицам.

6.4. *Порядок определения страховой суммы по страхованию от несчастного случая*:

6.4.1. Размер страховой суммы определяется по соглашению Сторон договора страхования.

6.4.2. Страховая сумма, установленная для конкретного Застрахованного лица, именуется далее индивидуальная страховая сумма.

6.4.3. Договор страхования при страховании от несчастного случая при ДТП может быть заключен по «паушальной системе». В этом случае в договоре страхования устанавливается общая страховая сумма и лимиты выплаты страхового возмещения в зависимости от количества пострадавших Застрахованных лиц.

6.4.4. *Порядок определения страховой суммы по страхованию потери работы*: страховая сумма определяется соглашением Сторон договора страхования, исходя из предполагаемого размера убытков

(неполученных доходов и/или непредвиденных расходов), которые Страхователь, как можно ожидать, понес при наступлении страхового случая, и указывается в договоре страхования.

6.5. По соглашению Сторон договор страхования в части страхования имущества может быть заключен с применением условия **«до первого случая»** – страховое возмещение выплачивается при наступлении первого заявленного Страхователем страхового случая, подпадающего под действие договора страхования. Действие договора страхования прекращается со дня наступления первого страхового случая, заявленного Страхователем (Выгодоприобретателем).

6.6. В договоре страхования в пределах страховой суммы могут быть установлены **лимиты страхового возмещения** (далее также – **лимиты ответственности**) – ограничение максимальных сумм страхового возмещения в пределах страховой суммы.

6.7. Договор страхования может быть заключен на одном из следующих условий:

6.7.1. Страхование **«с неуменьшаемой (неагрегатной) страховой суммой»** – страховая сумма является лимитом страхового возмещения по каждому страховому случаю в течение срока действия договора страхования. Страховая сумма не уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения.

6.7.2. Страхование **«с уменьшаемой (агрегатной) страховой суммой»** – страховая сумма является совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим за время действия договора страхования. Страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения, в этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок действия договора страхования с уплатой дополнительной страховой премии, дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования. Договор страхования прекращает свое действие с момента, когда общая сумма выплаченного страхового возмещения достигнет установленной договором страхования страховой суммы.

При отсутствии указания в договоре страхования вида страховой суммы считается, что договором страхования установлена **«уменьшаемая (агрегатная) страховая сумма»** в соответствии с п. 6.7.2. настоящих Правил.

6.8. В течение срока действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право, при условии уплаты дополнительной страховой премии, увеличить размер страховой суммы путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

6.9. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в денежной сумме в рублях, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте - в долларах США/ евро или иной иностранной валюте, указанной в договоре страхования (страхование в валютном эквиваленте). В случае заключения договора страхования в сумме, эквивалентной определенной сумме в долларах США/ евро или иной иностранной валюте, все расчеты производятся в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату осуществления платежа, если иное не установлено договором страхования.

6.10. В договоре страхования по страхованию имущества могут быть установлены удельные веса на элементы предметов страхования, как в абсолютной, так и в относительной величине.

7. ФРАНШИЗА

7.1. Договором страхования может быть предусмотрена **франшиза (часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком)**. Франшиза может быть установлена в виде определенного процента от страховой суммы, в фиксированном размере.

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

Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что он заключен с безусловной франшизой.

7.2. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы, в том числе **временная франшиза** по страхованию потери работы – период отсутствия занятости Страхователя (Застрахованного лица), установленный договором страхования и исчисляемый в календарных днях, за который не производятся страховые выплаты. Период временной франшизы исчисляется с даты расторжения трудового договора.

В соответствии с настоящими Правилами возможно одновременное применение нескольких франшиз.

7.3. При наступлении нескольких страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому случаю. Если в результате одного страхового случая повреждается несколько застрахованных объектов или групп объектов, для которых в договоре страхования предусмотрены отдельные франшизы, то франшизы учитываются отдельно при расчете возмещения по каждому объекту или группе объектов.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

8.1. **Страховой премией** является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Исчисляется Страховщиком исходя из общей страховой суммы по договору страхования, страхового тарифа и срока страхования.

8.2. **Страховой взнос** – часть страховой премии, уплачиваемая в рассрочку.

8.3. **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.

8.4. Страховой тариф определяется на основании базовых тарифных ставок, рассчитанных на один год страхования, и коэффициентов к ним (их предельных значений), которые могут применяться в зависимости от характера (степени) страхового риска, а также иных условий страхования.

8.5. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

8.6. По договорам, заключенным **на срок менее одного года**, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия исчисляется в установленных Страховщиком процентах от величины годовой страховой премии в зависимости от срока действия договора страхования (неполный месяц принимается за полный):

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При заключении договоров страхования на срок менее одного месяца страховая премия исчислена следующим образом:

Страховая премия = годовая страховая премия $\times$ 20% / 30 $\times$ n,

где n – срок действия договора страхования в днях.

8.7. При заключении договора страхования **на срок более одного года**, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий (взносов) за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за неполный год определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам действия договора страхования.

8.8. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

8.9. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие оплату страховой премии, и предъявлять их по требованию Страховщика.

8.10. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации (*далее – ЦБ РФ*), установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) всей суммы страховой премии (всей суммы страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку).

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

8.11.1. При безналичной форме оплаты обязательства Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией (дата оплаты страховой премии (страхового взноса)), если Страхователем по договору страхования является физическое лицо; если Страхователем является юридическое лицо – в момент поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);

8.11.2. При оплате наличными денежными средствами – дата получения страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика.

8.12. Если на дату наступления страхового случая страховая премия по договору страхования уплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь, по требованию Страховщика, обязан, в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования, произвести доплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования величины страховой премии.

8.13. Если иное не предусмотрено договором страхования в случае, если в установленный договором страхования срок страховая премия (первый страховой взнос - при уплате страховой премии в рассрочку) не уплачена либо уплачена в размере меньшем, чем это предусмотрено договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, не влечет для Страховщика и Страхователя никаких юридических последствий. Обязательства Страховщика и Страхователя по договору страхования не возникают. Наступившие события, предусмотренные таким договором страхования, не являются страховыми случаями, и выплата по ним не производится. Уплаченные не в полном размере либо после установленного срока денежные средства страховой премией не являются и подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения.

8.14. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае, если в установленный договором страхования срок очередной страховой взнос (второй или последующий) не уплачен либо уплачен в размере меньшем, чем это предусмотрено договором страхования, действие договора страхования досрочно

прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания последнего периода действия страхования, за который был уплачен страховой взнос и у Страховщика не возникает обязательств по страховой выплате по страховым случаям, произошедшим после наступления указанного срока. Договором страхования может быть предусмотрено досрочное прекращение действия договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как последний день уплаты очередного страхового взноса. Уплаченные не в полном размере либо после указанного срока денежные средства страховой премией не являются и подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения.

В договоре страхования могут быть определены иные последствия несоблюдения Страхователем условия об уплате очередного страхового взноса.

8.15. Страховщик уведомляет Страхователя о факте неуплаты очередного страхового взноса и (или) его уплаты не в полном размере и (или) с нарушением срока уплаты, а также о наступлении последствий такой неуплаты в виде досрочного прекращения договора страхования. Уведомление осуществляется одним из способов, предусмотренных разделом 15 Правил или договором страхования. При этом отдельное соглашение о прекращении договора страхования между Страховщиком и Страхователем не составляется и не подписывается (п. 2 ст. 450.1 Гражданского кодекса РФ), если иное не согласовано Страхователем и Страховщиком.

9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая):

- возместить другой стороне (Страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами Страхователя или иного лица, указанного в договоре страхования, (произвести страховую выплату) в пределах определенной договором страхования страховой суммы (в части страхования имущества, страхования гражданской ответственности);

- выплатить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица (в части страхования от несчастных случаев).

Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Письменное заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить Получателю страховых услуг правила страхования, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета (на официальном сайте Страховщика или в мобильном приложении Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера), указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

9.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах страхования, в форме договора страхования (страховом полисе) или письменном заявлении на страхование. Согласно настоящим Правилам страхования из указанных в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование существенными Страховщиком признаются следующие обстоятельства:

9.2.1. *В части страхования имущества:* вид страхуемого имущества, сведения о типе и основных характеристиках конструкции и описание материалов отделки, сведения о способе и системе противопожарной защиты, сведения о системе охраны, режим использования имущества (постоянное или сезонное), год постройки, сведения о последнем капитальном ремонте, состояние инженерных сетей и инженерного оборудования.

При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести осмотр представленного на страхование имущества, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости. При этом оценка страхового риска Страховщиком не является обязательной для Страхователя, который имеет право доказывать иное.

9.2.2. *В части страхования гражданской ответственности:* об используемом (эксплуатируемом) имуществе (вид, назначение, место расположение, площадь, год постройки, характеристика имущества, наличие опасных объектов, эксплуатация прилегающей территории и ее характеристика); о мерах пожарной безопасности и организации охраны; о территории страхования; о наличии/отсутствии предписаний надзорных органов; о наличии или отсутствии в прошлом случаев причинения вреда при осуществлении застрахованной деятельности или использовании (эксплуатации) имущества, указанного в договоре страхования, в том числе страховых случаев по аналогичным договорам страхования в течение 3 (трех) последних лет (история убытков).

9.2.3. *В части страхования от несчастного случая:* об образе жизни Застрахованного лица, включая занятия опасными для жизни и здоровья видами спорта и увлечениями, социальном статусе Застрахованного лица; о роде деятельности (о профессии и роде занятий) и/или месте постоянного проживания;

9.2.4. *В части страхования потери работы:* условия, содержащиеся в контракте(-ах), в отношении которого(-ых) заключается договор страхования; размер дохода; трудовой стаж (с указанием мест работы, занимаемых должностей и видов деятельности); периодичность смены работы; образование; условия и территория проживания; сведения о контрагенте (вид и срок осуществления деятельности, среднегодовые объемы работ (выручка) в предыдущий финансовый год, известная информация о случаях нарушения и/или неисполнения контрагентом своих обязательств по подобным и/или иным контрактам за последние 3 года; опыт взаимодействия Страхователя и контрагента); должность, занимаемая Страхователем.

Перечень запрашиваемых сведений в отношении обстоятельств, которые могут быть существенными, может быть уменьшен Страховщиком при заключении конкретного договора страхования. Таким образом, если Страховщик не указал в письменном заявлении на страхование запрос соответствующего сведения, не запросил при заключении договора страхования сведения или не указал в договоре страхования соответствующее обстоятельство, данное обстоятельство не является существенным.

9.3. Страхователь несет ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование и в приложениях к нему, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ. Страховщик не вправе требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.4. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страховщиком Страхователь предоставляет следующие документы или надлежащим образом оформленные (заверенные) их копии:

9.4.1. Полностью заполненное по форме Страховщика заявление на страхование (при заключении договора страхования на основании письменного заявления);

9.4.2. Документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя /Выгодоприобретателя/ Застрахованное лицо, а также их представителей: документы, удостоверяющие личность – для физических лиц (паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности, удостоверение личности или военный билет военнослужащего, общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт моряка, паспорт иностранного гражданина, виза либо вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства); документы о государственной регистрации или внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц - для юридических лиц; выписка из Единого государственного реестра юридических лиц, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки), и учредительные документы - для юридических лиц; свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя или Свидетельство о внесении в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года (в зависимости от того, что применимо), выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки) – для индивидуальных предпринимателей;

9.4.3. Документы, подтверждающие полномочия представителей, в частности, такими документами являются решения / протоколы о назначении (избрании) или продлении полномочий, доверенность, приказ о назначении на должность;

9.4.4. *В части страхования имущества:*

а) опись, перечень имущества, принимаемого на страхование (при необходимости);

б) свидетельство о государственной регистрации прав собственности на объекты недвижимого имущества, принимаемого на страхование (при наличии или заменяющие его документы); разрешение на строительство с приложением проекта строения, акт госкомиссии о приемке строения в эксплуатацию, справка о регистрации строения в БТИ, справка садоводческого товарищества о наличии строения на участке, членская книжка садоводческого товарищества, договор купли-продажи строения с земельным участком либо иной документ, подтверждающий право владения, пользования, распоряжения недвижимым имуществом, принимаемым на страхование;

в) документы, подтверждающие страховую (действительную) стоимость принимаемого на страхование движимого имущества (договоры купли-продажи, ренты, мены, дарения, договор подряда, отчет об оценке, счета-фактуры, чеки, договор на выполнение работ, оказания услуг, отчет независимого эксперта или оценщика и другие платежные документы);

г) технический паспорт строения с приложением поэтажного плана и экспликации к нему (извлечение, выписка);

д) кадастровый паспорт/план;

е) договор долевого инвестирования в строительство и акт приема – передачи объекта недвижимости (если право собственности на объект недвижимости на момент заключения договора страхования не оформлено и не зарегистрировано);

ж) фотографии имущества, принимаемого на страхование, или видеозаписи с фиксацией повреждений (при наличии);

з) договор с охранным предприятием или вневедомственной охраной о предоставлении услуг по охране принимаемого на страхование имущества.

9.4.5. В части страхования гражданской ответственности:

а) документально подтвержденные подробные сведения о эксплуатируемом имуществе (в том числе место нахождения, адрес, характеристика, кадастровые номера, номера помещений, границы, планы, схемы, назначения, характер использования, оснащение, оборудование, безопасность, применяемые меры пожарной и иной охраны, описание и стоимость имущества, находящегося на территории, среднее и максимальное число физических лиц, находящихся на территории);

б) документы, подтверждающие право владения, пользования эксплуатируемым имуществом;

в) графики ремонта, перепланировки, перестройки, обустройства территории, на которой осуществляется эксплуатация имущества;

9.4.6. В части страхования от несчастного случая:

а) заявление на назначение Выгодоприобретателя (при необходимости);

б) информацию о ТС, принадлежащем Страхователю (Застрахованному лицу) при страховании от несчастного случая в результате ДТП, водительское удостоверение.

9.4.7. В части страхования потери работы:

а) документы, подтверждающие регистрацию Контрагента в качестве юридического лица (для Контрагента - юридического лица); свидетельство о регистрации индивидуального предпринимателя (для Контрагента - индивидуального предпринимателя);

б) трудовой договор Страхователя (вместе с копиями дополнительных соглашений к нему);

в) трудовая книжка Страхователя;

г) справка о доходах физического лица (Страхователя) (2-НДФЛ);

д) дипломы об образовании/квалификациях Страхователя.

е) документ (лицензия, свидетельство, сертификат, иное разрешение), предоставляющий право на осуществление деятельности Контрагента (при наличии);

ж) бухгалтерские балансы и финансовая отчетность Контрагента за последний отчетный период и за последние 3 года, предшествующие страхованию;

з) заключение аудиторской проверки Контрагента (если, согласно действующему законодательству, компания подлежит обязательному аудиту);

При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет через официальный сайт или мобильное приложение копии документов в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)) на основании электронного запроса Страховщика, формируемого электронный документ – заявление на страхование Страхователя.

Документы (их копии) должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально переводом на русский язык, за исключением иностранных национальных водительских удостоверений, признаваемых действительными на территории Российской Федерации без перевода на русский язык.

Перечень сведений и документов в п. 9.4 Правил является исчерпывающим. Страховщик вправе уточнить или сократить перечень предоставляемых Страхователем документов и сведений, или принять взамен иные документы, из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем. Заявление на страхование, а также документы, прилагаемые к нему, и иные документы, запрошенные Страховщиком при заключении договора страхования, являются неотъемлемой частью договора страхования.

9.5. При заключении договора страхования по страхованию имущества Страхователь (его представитель) по требованию Страховщика должен представить имущество для осмотра Страховщику или его представителю. По результатам осмотра составляется **акт осмотра**, который подписывается Сторонами. Если по результатам осмотра ТС будут обнаружены какие-либо повреждения имущества, то в акте осмотра указывается характер и степень таких повреждений. Акт осмотра хранится у Страховщика и по желанию Страхователя ему предоставляется копия.

Убытки за поврежденные или отсутствующие по любой причине элементы имущества, в частности, зафиксированные при осмотре имущества, на фото- и видеоматериалах, в том числе предоставленных Страхователем или заявленные на момент заключения договора страхования, Страховщик не возмещает. После устранения повреждений Страхователем за свой счет может быть составлен повторный акт осмотра с описанием состояния имущества на более позднюю дату и при наступлении страхового случая такие убытки подлежат возмещению Страховщиком.

9.6. Страховщик по запросу Страхователя, направленному способом, предусмотренным договором страхования, а в случае его отсутствия способом, предусмотренным законом, предоставляет Страхователю дубликаты (копии) договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой

частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и пр.).

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

9.7. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

Период (срок) действия страхования, в течение которого действует страховая защита на произошедшие события, обладающие признаками страхового случая, – в течение срока действия договора страхования, если иное не установлено в договоре страхования.

9.8. Вступление договора страхования в силу:

9.8.1. Страховая премия (первый страховой взнос при оплате премии в рассрочку) должна быть уплачена до даты начала срока действия договора страхования, если иной срок не установлен договором страхования. В этом случае договор страхования вступает в силу и действует с 00 часов 00 минут даты оплаты страховой премии или иной даты, указанной в договоре страхования (дата начала срока действия договора страхования).

Последствия неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, предусмотренные договором страхования указаны в п.8.14 настоящих Правил.

9.8.2. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок вступления договора страхования в силу, в том числе независимо от момента уплаты страховой премии (ее первого взноса).

9.8.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на события, обладающие признаками страхового случая, происшедшие после вступления договора страхования в силу.

9.9. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения договора страхования, должны производиться в письменной форме по следующим адресам и иным контактным данным сторон, содержащимся в следующих документах (иных информационных источниках):

9.9.1. О Страховщике – в договоре страхования;

9.9.2. О Страхователе и Застрахованных лицах – в договоре страхования (страховом полисе), платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик может вести в процессе страховой деятельности (при наличии);

9.9.3. О сторонах и Застрахованных лицах – в уведомлениях, которые стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами.

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

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

9.9.4. Если иное не установлено законом или договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Застрахованному лицу, лицу, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован, Выгодоприобретателю) сообщения посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Застрахованным лицом, лицом, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован, Выгодоприобретателем) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом. Если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

9.9.5. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, лицом, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, заключающихся в заключении и/или изменении и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т.ч. случаи и порядок создания и отправки, указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, лицом, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован, Выгодоприобретателем) в виде электронного документооборота в соответствии с требованиями законодательства и указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документами, оформленными на бумажном носителе.

9.9.6. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем составления и подписания Страховщиком и Страхователем одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

Договор может быть оформлен в бумажном виде либо в виде электронного документа, подписанного электронной подписью Страховщика и/или Страхователя с соблюдением требований Федерального закона 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

При наличии согласия Страхователя подписание Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

Если Договор страхования заключается в форме оферты путем вручения Страхователю на основании его заявления (устного или письменного) Договора страхования, подписанного Страховщиком, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации по информированию клиента об условиях страхования, акцептом Договора-оферты может являться:

- факт оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, указанные в Договоре;
- совершение Страхователем иных действий, указанных в Договоре, в срок, установленный Договором для акцепта.

Способ акцепта устанавливается Договором страхования.

При заключении Договора могут быть использованы типовые формы страховой документации. По соглашению Сторон в типовые формы могут быть внесены изменения.

9.10. Договор страхования прекращается:

9.10.1. По истечении срока его действия, указанного в договоре страхования как день его окончания, - в 24 часа 00 минут дня даты, указанной в договоре страхования, как день окончания срока его действия;

9.10.2. В случае исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (в том числе, осуществление страховой выплаты в размере страховой суммы) - со дня, следующего за днем исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования. При этом договор страхования прекращается только в отношении того объекта страхования, по которому была исчерпана установленная на него страховая сумма. В указанном случае страховая премия не подлежит возврату;

9.10.3. В случае полного досрочного исполнения Страхователем - Заемщиком обязательств:

9.10.3.1. По кредитному договору на получение заемных средств, если согласно законодательству Российской Федерации и кредитному договору договор страхования был заключен в целях обеспечения исполнения обязательств Заемщика по договору потребительского кредита (займа) - со дня, следующего за днем полного досрочного исполнения обязательств по кредитному договору (если действующим законодательством о потребительском кредитовании не предусмотрено иное). При этом Страховщик возвращает Страхователю на основании его письменного заявления и при условии отсутствия событий, обладающих признаками страхового случая по соответствующему объекту страхования в течение срока действия договора страхования (оплаченного периода страхования при заключении договора страхования с установлением периодов страхования) страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

9.10.3.2. В иных случаях, кроме предусмотренного в п. 9.10.3.1 Правил, по кредитному договору на получение заемных средств для приобретения имущества, при условии отказа Страхователя от договора страхования – с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе от договора страхования в связи с исполнением (досрочным исполнением) Страхователем - Заемщиком обязательств по кредитному договору. При этом Страховщик по письменному заявлению Страхователя и при условии отсутствия событий, обладающих признаками страхового случая по соответствующему объекту страхования в течение срока действия договора страхования (оплаченного периода страхования при заключении договора страхования с установлением периодов страхования) возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и за вычетом расходов на ведение дела Страховщика в пределах предусмотренных утвержденной структурой тарифной ставки;

9.10.3.3. По требованию Страховщика Страхователь обязан представить документы, подтверждающие полное досрочное исполнение Страхователем - Заемщиком обязательств по кредитному договору, в том числе с указанием информации об обеспечительном характере заключенного договора страхования при наличии такого требования по договору потребительского кредита (займа);

9.10.4. По соглашению Страхователя и Страховщика. Возврат страховой премии или ее части (если Стороны пришли к соглашению о таком возврате) регламентируется соответствующим соглашением Сторон.

При этом инициатор досрочного прекращения договора страхования направляет письменное уведомление другой стороне договора страхования и Выгодоприобретателю не менее чем за 30 (тридцать) рабочих дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.10.5. Если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования:

9.10.5.1. В течение **«периода охлаждения» - 14 (четырнадцати) календарных дней** со дня заключения договора страхования, независимо от даты уплаты страховой премии и при условии, что в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая; **30 (тридцати) календарных дней** со дня заключения договора страхования, если договор страхования был заключен при предоставлении потребительского кредита (займа), независимо от даты уплаты страховой премии и при условии, что в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая:

а) Страховщик осуществляет возврат уплаченной Страхователем страховой премии в полном объеме, если Страхователь отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (т.е. даты начала действия страхования);

б) Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии, при этом Страхователю возвращается страховая премия за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования;

в) Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, соответствующего «периоду охлаждения»;

г) Страховщик вправе предусмотреть в договоре страхования более длительный срок «периода охлаждения», но не менее срока, установленного законодательством.

9.10.5.2. В связи с ненадлежащим информированием об условиях договора страхования, то есть в связи с непредоставлением, предоставлением неполной или недостоверной информации о договоре страхования (информация предоставляется в виде ключевого информационного документа) при отсутствии по договору страхования событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования прекращается с даты получения заявления Страховщиком.

9.10.6. В случае отказа от договора страхования по иным основаниям, чем предусмотрено п.9.10.5 настоящих Правил:

а) уплаченная Страхователем страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, *если Правилами или договором не предусмотрено иное*;

б) *договором страхования может быть предусмотрено*, что Страховщик удерживает часть уплаченной страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, а также расходы на ведение дела Страховщика в пределах утвержденной Страховщиком структуры тарифной ставки, *если иной порядок расчетов не установлен договором страхования*;

в) договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе.

9.10.7. В случае неуплаты очередного страхового взноса в размере и сроки, предусмотренные договором страхования (п.8.14 настоящих Правил).

9.10.8. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае утраты имущества по другой причине, нежели страховой случай, договор страхования прекращается со дня, следующего за днем прекращения существования страхового риска. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.10.9. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и (или) договором страхования.

9.11. Возврат страховой премии (части страховой премии) в случаях, предусмотренных п.9.10 настоящих Правил, осуществляется в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя.

9.12. В случае если Выгодоприобретатель заявил требование о страховой выплате по страховому случаю, произошедшему до досрочного прекращения договора страхования, и возврат страховой премии был произведен при условии, что по договору страхования отсутствовали события, имеющие признаки страхового случая, то размер страховой выплаты, полагающейся Выгодоприобретателю, уменьшается на сумму возвращенной страховой премии.

9.13. Страховщик обязан по запросу Получателя страховых услуг один раз по одному договору страхования бесплатно предоставить Получателю страховых услуг заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу Получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

10. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении на страхование, а также в приложениях к ним и в настоящих Правилах, в части изменения информации, сообщенной в отношении:

- а) *в части страхования имущества и гражданской ответственности:*
 - об отчуждении имущества в собственность другого лица, передача его в аренду (наем) или залог;
 - об изменении территории страхования;
 - о возникновении неисправности, отключении, демонтаже и/или замене/изменении условий охраны и/или охранной и пожарной сигнализации, автоматических средств пожаротушения, о наличии которых было заявлено Страховщику при заключении договора страхования;
 - о сносе, перестройке, перепланировке, капитальном ремонте (более 60 дней) застрахованных квартир, строений, сооружений, зданий (в том числе не завершенного строительства);
 - об изменении режима эксплуатации застрахованного имущества (включая установку в застрахованном помещении, строении, квартире или комнате газовых баллонов емкостью 50 и более литров, газового оборудования, водонагревательных приборов, отопительных печей, каминов, а также устройства бань, саун и дополнительных санитарных узлов);
 - об оставлении без присмотра на длительный срок (свыше 90 дней подряд, если иной срок не предусмотрен договором страхования) застрахованного имущества, если о постоянном проживании в нем было заявлено Страховщику при заключении договора страхования;
 - о повреждении или уничтожении застрахованного имущества, независимо от того, произошло ли такое повреждение или уничтожение в результате страхового случая;
 - об изменении качественных характеристик застрахованного имущества.
- б) *в части страхования от несчастного случая:*
 - об изменении образа жизни Застрахованного лица, включая занятия опасными для жизни и здоровья видами спорта и увлечениями (если это не было указано в заявлении на страхование);
 - об изменении рода деятельности, социального статуса и/или места постоянного проживания;
 - об установлении инвалидности Застрахованному лицу;
 - о постановке на учет в наркологический и психоневрологический диспансер.
- в) *в части страхования потери работы:*
 - об изменении условий контракта, в отношении которого заключен договор страхования;
 - об изменении коммерческой оценки Контрагента, выразившемся в резком изменении его платежеспособности, его имущественного положения, возникновении неустойчивых хозяйственных отношений, приостановке или изменении производственной деятельности контрагента, изменении местонахождения контрагента;

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

10.3. Дополнительная премия в этом случае рассчитывается по следующей формуле:

$$Д = \frac{(B2 - B1) * n}{365},$$

где:

Д – дополнительная страховая премия;

B1 – страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора страхования;

B2 – страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора страхования;

n – количество дней, оставшихся до окончания договора страхования.

10.4. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном главой 29 ГК РФ.

10.5. При неисполнении Страхователем обязанности по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

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

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

а) по требованию Получателя страховых услуг бесплатно предоставить консультацию и разъяснения положений, содержащихся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования; разъяснить положения Правила страхования, договора страхования;

б) не разглашать сведения о договоре страхования, Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованном лице, в том числе об их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) при признании произошедшего события страховым случаем произвести страховую выплату в сроки и на условиях, предусмотренных договором страхования и Правилами страхования;

г) предоставить Страхователю информацию о лицензии Страховщика, контактах (место нахождения, телефон/факс) и режиме работы структурного подразделения Страховщика и привлеченных Страховщиком сторонних организаций для оказания страховых услуг или сообщить информацию об официальном сайте в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет», на котором размещается вышеуказанная информация;

д) по письменному запросу Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, являющегося субъектом персональных данных, предоставить ему или его законному представителю сведения о целях, сроках и способах обработки персональных данных, относящихся к соответствующему субъекту персональных данных;

е) по требованию Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица предоставлять расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

ж) возместить расходы, произведенные Страхователем (Выгодоприобретателем) для уменьшения ущерба застрахованному имуществу при страховом случае, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму;

з) после получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, провести идентификацию Страхователя (Выгодоприобретателя). По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик обязан проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной);

и) соблюдать иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Страховщик имеет право:

а) проводить осмотр и обследование застрахованного имущества, в том числе с целью выяснения причин, размера ущерба и обстоятельств наступления события, обладающего признаками страхового случая;

б) в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии;

в) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения события, обладающего признаками страхового случая, а также запрашивать у Страхователя информацию, необходимую для установления страхового случая и размера ущерба, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;

г) при необходимости давать письменные рекомендации по уменьшению убытков;

д) направлять запросы в соответствующие компетентные органы о предоставлении информации, подтверждающей факт наступления события, обладающего признаками страхового случая;

е) отсрочить страховую выплату в случаях, предусмотренных в настоящих Правилах;

ж) проверять достоверность сообщенных Страхователем сведений;

з) требовать выполнения условий, предусмотренных законодательством и договором страхования;

и) пользоваться иными правами, предусмотренными настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

б) уплатить страховую премию в размере и сроки, предусмотренные договором страхования;

в) обеспечить представителям Страховщика возможность осмотра застрахованного имущества в любой момент по его требованию;

г) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска;

д) соблюдать правила пожарной безопасности, правила эксплуатации и/или хранения застрахованного имущества;

е) выполнять распоряжения (предписания) государственных органов в случае нарушений правил, указанных в пп. «д» п. 11.3 настоящих Правил;

ж) при получении страхового возмещения обеспечить Страховщику право требования к лицу, виновному в причинении ущерба, а в случае получения указанной суммы непосредственно с виновного лица немедленно сообщить об этом Страховщику;

з) возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на сумму страхового возмещения;

и) информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных и заключаемых (в течение срока действия договора страхования) в отношении застрахованного у Страховщика имущества с другими страховыми организациями;

к) после проведения ремонтно-восстановительных работ предъявить имущество Страховщику для составления акта осмотра. При невыполнении Страхователем указанной обязанности, Страховщик не несет ответственности и не возмещает ущерб за повторное повреждение элементов имущества, заявленных ранее;

л) ознакомить Застрахованное лицо, указанное в договоре страхования, с настоящими Правилами и условиями договора страхования;

м) соблюдать другие обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.4. Страхователь имеет право:

а) требовать разъяснения положений Правил страхования и условий договора страхования;

б) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами отказаться от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

в) получить от Страховщика дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае их утраты;

г) по случаям, признанным Страховщиком страховыми, получить страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами;

д) заключить договор страхования в пользу третьего лица, имеющего основанный на законе или ином правовом акте интерес в сохранении объекта страхования или права на получение страховой выплаты;

е) при наступлении страхового случая получить страховое возмещение в порядке и на условиях, предусмотренных Правилами и договором страхования;

ж) в течение действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения;

з) пользоваться иными правами, предусмотренными настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.5. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности Страховщика, Страхователя.

12. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан:

а) незамедлительно заявить о случившемся событии в органы, в компетенции которых входит расследование произошедшего события: органы внутренних дел, пожарного надзора, аварийные службы и др.

б) незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов (если иной срок не установлен договором страхования) – по страхованию имущества, по страхованию гражданской ответственности, 30 (тридцати) дней (если иной срок не установлен договором страхования) – по страхованию от несчастного случая и 3 (трех) рабочих дней (если иной срок не установлен договором страхования) – по страхованию потери работы, с того момента как Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, уведомить Страховщика (его представителя) о его наступлении любым способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.п. средствами связи), после чего следовать письменным указаниям Страховщика, если таковые будут сообщены.

Несвоевременное уведомление Страховщика о случившемся дает последнему право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату страхового возмещения.

в) направить Страховщику в течение трех рабочих дней письменное уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (такое уведомление должно содержать информацию о номере и дате договора; дату события, место/адрес, вид имущества, предполагаемый размер и вид ущерба/вреда и т.д.), и предоставить Страховщику всю необходимую информацию и документацию относительно наступившего события, для установления факта, причин и обстоятельств наступления страхового события и определения

размера причиненного ущерба/вреда согласно раздела 13 настоящих Правил, а также осуществления Страховщиком права требования к виновной стороне при ее наличии (суброгации).

г) сотрудничать со Страховщиком при проведении им расследований, включая, но не ограничиваясь предоставлением всей необходимой информации, а также обеспечивать условия получения любой дополнительной информации о событии, имеющем признаки страхового случая.

д) принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению возникшего ущерба (убытков), если это представляется возможным. Принимая такие меры, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они были сообщены.

е) обеспечить документальное оформление события в компетентных органах и документов, подтверждающих размер убытков/ущерба/вреда.

ж) предоставить имущество либо его остатки для осмотра. Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если течение срока принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

В случае если лицо, подавшее заявление о страховой выплате, повторно не представило имущество или его остатки для осмотра 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 (Выгодоприобретателем).

Осмотр имущества, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным производится по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра;

з) пройти освидетельствование (при причинении вреда здоровью). Если лицо, здоровью которого причине вред (Застрахованное лицо, потерпевший) не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, течение срока принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты приостанавливается на период проведения освидетельствования.

В случае повторного непрохождения лицом, здоровью которого причине вред 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 (Выгодоприобретателем).

12.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая *в случае повреждения, гибели или утраты имущества при страховании имущества, гражданской ответственности в повреждении имущества*, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан:

а) сохранить поврежденный объект застрахованного имущества в неизменном виде до осмотра его Страховщиком (представителем Страховщика) в том виде, в котором он оказался после события, имеющего признаки страхового случая. При необходимости Страхователь имеет право изменять картину места происшествия с согласия Страховщика или по истечении двух недель после уведомления Страховщика об убытке, при этом Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан зафиксировать эту картину путем видео- или фотосъемки, или иным аналогичным способом. Бремя доказательства необходимости перемещения, изменения состояния поврежденного имущества вследствие интересов безопасности или уменьшения ущерба возлагается на Страхователя (Выгодоприобретателя).

б) предоставить представителям Страховщика возможность беспрепятственного осмотра и обследования поврежденного (погибшего) имущества, выяснения причин, размеров убытков и иных обстоятельств наступления страхового события.

в) заранее известить Страховщика о времени и месте проведения соответствующими компетентными органами с участием Страхователя (Выгодоприобретателя) осмотра, экспертизы поврежденного (погибшего) имущества.

12.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая *в случае причинения вреда здоровью Застрахованного лица при страховании от несчастного случая*, Застрахованное лицо обязано:

а) немедленно обратиться за помощью в медицинскую организацию и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая.

б) в случае если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего: о факте несчастного случая (обстоятельствах, при которых он произошёл, его последствиях) или факте обращения за медицинской помощью по поводу заболевания и установлении соответствующего диагноза.

В случае если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, ответственность за выполнение обязанностей, указанных в п.п. а, б п. 12.3 настоящих Правил, несет законный представитель Застрахованного лица.

12.4. Для принятия решения о признании произошедшего события страховым случаем, выплате страхового возмещения и ее размере Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан

предоставить Страховщику следующие документы (оригиналы документов или заверенные надлежащим образом копии документов):

12.4.1. По любому страховому событию:

- документы, удостоверяющие личность и правоспособность лица, обратившегося за выплатой, Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица. Если за выплатой обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица), то к заявлению должна быть приложена надлежащим образом оформленная доверенность;
- договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями и дополнительными соглашениями и документы, подтверждающие оплату страховой премии по договору страхования;
- во всех случаях, когда в расследовании факта, обстоятельств и причины события, повлекшего возникновение ущерба, *принимали участие органы МВД и прокуратуры* – постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, а также документ, отражающий принятое процессуальное решение по итогам завершения срока предварительного следствия по возбужденному уголовному делу;
- письменное заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) на страховую выплату с указанием банковских реквизитов расчетного счета для перечисления страховой выплаты в безналичном порядке (если получателем страховой выплаты - физическим лицом не подано заявление о получении страховой выплаты наличными деньгами, с учетом ограничений, установленных законом). Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату - документ, удостоверяющий личность получателя выплаты;
- письмо от Банка-Выгодоприобретателя (в случае если Банк указан в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя). Письмо должно содержать информацию о сумме задолженности по кредитному договору и реквизитах для перечисления суммы страхового возмещения или какую-либо иную информацию по решению Банка-Выгодоприобретателя;

12.4.2. По страхованию имущества:

- а) перечень утраченного (погибшего) или поврежденного имущества;
- б) документы, подтверждающие интерес Страхователя (Выгодоприобретателя) в сохранении застрахованного имущества:
 - для зарегистрированных в установленном действующим законодательством порядке объектов недвижимого имущества (квартир, строений) – свидетельство о государственной регистрации права собственности на объект недвижимого имущества или актуальная выписка из Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество;
 - для квартир, не зарегистрированных в установленном действующим законодательством порядке, – договор купли-продажи, дарения, ренты, мены недвижимости, свидетельство о праве на наследование; ордер на квартиру; выписка из домовой книги, финансово-лицевой счет с указанием ответственного квартиросъемщика; справка ЖСК о выплате пая; оплаченный договор долевого участия в строительстве и временный ордер на квартиру;
 - для строений, не зарегистрированных в установленном действующим законодательством порядке, – свидетельство о праве собственности на земельный участок, на котором расположено указанное строение, либо иной документ, подтверждающий иное вещное право на земельный участок; акт государственной приемки строения в эксплуатацию; разрешение на строительство (для вновь возведенных строений);
 - для строений в садоводческих, огороднических или дачных некоммерческих объединениях граждан – книжка садовода, оформленная на Страхователя (Выгодоприобретателя), и справка из соответствующего некоммерческого объединения граждан о наличии и характеристике строений, расположенных на земельном участке, принадлежащем Страхователю (Выгодоприобретателю);
 - для строений в сельской местности – выписка из похозяйственной книги; выписка из подворных списков и иных реестров, находящихся в делопроизводстве сельской администрации;
 - для арендованных строений или квартир – договор аренды (найма) строений или квартир;
 - для личных вещей, имущества, расположенного в доме или строении – договоры купли продажи, мены, дарения и т.п., накладные, спецификации, товарные и кассовые чеки на приобретение;
 - дополнительно Страховщик может запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя) один из следующих документов, подтверждающих право на земельный участок: актуальная выписка из Единого государственного реестра недвижимости; свидетельство о государственной регистрации права на земельный участок с правом застройки (строительства); государственный акт на право пожизненно наследуемого владения; государственный акт на право постоянного (бессрочного) пользования земельным участком; договор о предоставлении земельного участка под жилищное строительство;
- в) документы, подтверждающие характеристику, состояние и стоимость застрахованного имущества до его утраты (гибели) или повреждения:
 - технический паспорт строения,
 - поэтажный план и экспликации к нему,
 - паспорт изделия, руководство по эксплуатации, протоколы исследования (испытаний), гарантийный талон;
 - акт ввода (приемки) в эксплуатацию,

- договоры купли-продажи, ренты, мены, дарения и т.п., спецификации и акты приема-передачи к ним, платежные документы, подтверждающие оплату по таким договорам (чеки, расписки, платежные поручения, выписки банка со счетов и т.п.); отчет об оценке, выполненный независимой экспертной организацией или оценщиком;

- фото и видеоматериалы, на которых засвидетельствовано состояние имущества до момента наступления события, обладающего признаками страхового случая;

- г) документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступившего события, обладающего признаками страхового случая, характер причиненного ущерба, содержащие, в том числе, сведения о месте, и времени, и причинах наступления события, о лицах, ответственных за причинение ущерба, если они установлены:

- в случае пожара, взрыва, удара молнии: акт о пожаре из подразделения государственной противопожарной службы, заключение о причине пожара от пожарного специалиста или федерального экспертно-судебного учреждения государственной противопожарной службы, акты аварийно-технических служб, акты и заключения государственных и ведомственных комиссий, постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, если по факту пожара проводилась проверка правоохранительными органами, протокол осмотра места происшествия;

- в случае повреждения застрахованного имущества водой из водопроводных, канализационных, отопительных, противопожарных систем или иных гидравлических систем, проникновения воды или иных жидкостей из соседних помещений, не принадлежащих Страхователю: акты обследования водопроводных, отопительных или иных систем, составленные компетентными обслуживающими (подрядными) организациями; акт о факте и причине аварии на инженерной системе, составленной соответствующей службой коммунального хозяйства (в частности, аварийной службой ремонтно-эксплуатационного управления по принадлежности водосодержащих систем);

- в случае стихийных бедствий: справки и заключения региональных подразделений Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (Росгидромета), специализированных подразделений МЧС РФ, составленные в соответствии с требованиями, наставлениями и руководствами, действующими в системе Росгидромета, МЧС РФ, а также документы, выданные подразделениями по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям администраций населенных пунктов, сельских поселений, городов, районов, на территории которых расположено пострадавшее имущество, застрахованное по договору страхования, подтверждающие факт нахождения имущества в зоне стихийных бедствий, определенных МЧС, и при наличии содержащих подтверждение масштабов разрушения;

- в случае противоправных действий третьих лиц, а также террористического акта: справка из органов внутренних дел, подтверждающая факт обращения Страхователя (Выгодоприобретателя) в ОВД по поводу противоправных действий третьих лиц, с указанием обстоятельств происшествия, виновных лиц, если они установлены, а также постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела с указанием вышеперечисленной информации и статей УК РФ, постановление о признании потерпевшим, протокол осмотра места происшествия, протокол и постановление по делу об административном правонарушении или прекращении производства по делу об административном правонарушении с указанием вышеперечисленной информации и соответствующей статьи КоАП РФ;

- в случае падения летающих объектов или их обломков: документы из Федеральной авиационной службы / Международного авиационного комитета (МАК) / Министерства по чрезвычайным ситуациям (МЧС);

- в случае падения деревьев или их частей: документы из Росгидромета /МВД / МЧС / аварийных служб или других организаций;

- в случае наезда транспортных средств: справка ГИБДД о ДТП установленного образца, протокол / постановление об административном правонарушении, копия схемы ДТП, фото с места происшествия;

- в случае колебания параметров электрической сети: документы, подтверждающие факт перепада силы и напряжения электрического тока в сетях (справки, заключения и протоколы (карты, выписки, распечатки) систем объективного контроля энергоснабжающей организации), акты, содержащие информацию о результатах замера напряжения в электрической сети и выходе из строя застрахованных электрических и/или электронных устройств из-за перепада напряжения;

- видео- и фотоматериалы, отражающие место происшествия и повреждения застрахованного имущества;

д) *документы, подтверждающие размер причиненных убытков:*

- акт осмотра, акт диагностики, дефектная ведомость, акт технического освидетельствования;

- документы, подтверждающие произведенные или необходимые для восстановления имущества расходы: калькуляции, сметы на ремонт, товарные накладные, счета и чеки на покупку материалов, счета-фактуры, акт, отчет или заключение независимого эксперта, оценщика о стоимости затрат на проведение восстановительного ремонта и с расчетом износа застрахованного имущества, заключение компетентного специалиста или экспертной организации об отсутствии технической возможности и/или экономической целесообразности проведения ремонта;

- документы, подтверждающие стоимость годных остатков: акты, сертификаты, составленные независимыми экспертами, оценщиками, согласованными со Страховщиком, документы, подтверждающие действительную стоимость имущества в новом состоянии и/или в состоянии на дату наступления события,

имеющего признаки страхового случая (договоры купли-продажи, товарные накладные, акты, чеки на покупку имущества, прайс-листы);

– договоры на оказание услуг, накладные, счета, квитанции, платежные документы, подтверждающие оплату по договорам, подтверждающие размер расходов по предотвращению, уменьшению и установлению размера убытков, возмещаемых по договору страхования.

12.4.3. По страхованию гражданской ответственности:

а) документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), – для физического лица, для индивидуальных предпринимателей дополнительно представляется Свидетельства о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя; устав и свидетельство о регистрации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в качестве юридического лица, если Страхователь (Выгодоприобретатель) является юридическим лицом;

б) доверенность представителя на право ведения дел в страховой организации, если от имени Страхователя

(Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) выступает представитель, а также документ, удостоверяющий его личность;

в) документы, подтверждающие право собственности и (или) права владения, пользования помещением или строением (зданием, сооружением), гражданская ответственность при эксплуатации которых застрахована;

г) документы, подтверждающие факт произошедшего события, его причины и перечень Потерпевших: документы компетентных органов Российской Федерации, экспертные заключения, акты, составленные компетентными органами по факту события, позволяющие судить о времени, дате, причинах, обстоятельствах события, о лице, ответственном за причинение вреда (если оно было установлено), и допущенном им правонарушении, список потерпевших лиц и характер причиненного им вреда;

д) *документы, подтверждающие факт причинения вреда и размер причиненного вреда потерпевшим лицам:*

1) письменные требования (претензии) потерпевших о возмещении вреда, исковые заявления с приложенными к нему документами, а по окончании судебного процесса судебный акт, вступивший в законную силу, если спор рассматривался в судебном порядке;

2) в случае причинения вреда жизни потерпевшего – смерти потерпевшего:

2.1) свидетельство о смерти потерпевшего (кормильца);

2.2) медицинское заключение о причинах смерти потерпевшего;

2.3) свидетельство о браке;

2.4) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;

2.5) справка, подтверждающая факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;

2.6) справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

2.7) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

2.8) справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справка службы занятости, заключение медицинской организации о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

2.9) документы, подтверждающие получение потерпевшим заработка (дохода): справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

2.10) документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение (при предъявлении требований о возмещении таких расходов) потерпевшего;

3) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего:

3.1) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

3.2) документы, подтверждающие утрату потерпевшим заработка (дохода): справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

3.3) документы, подтверждающие дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья:

3.3.1) медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств;

3.3.2) при предъявлении требования о возмещении расходов на лечение и приобретение лекарств (если потерпевшее лицо не имеет права на их бесплатное получение) – документы (договоры на оказание услуг медицинскими организациями, платежные документы), подтверждающие получение и оплату услуг медицинских организаций; документы, подтверждающие назначения врачом приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни), справки медицинских организаций, рецепты); документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарные и кассовые чеки аптечных учреждений;

3.3.3) при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание – платежные документы (кассовые, товарные чеки, квитанции, платежные поручения), подтверждающие оплату потерпевшим лицом приобретенных продуктов;

3.3.4) при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование – платежные документы (кассовые чеки, квитанции, платежные поручения), подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим лицом расходов на протезирование;

3.3.5) при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход – договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим лицом; документы, подтверждающие оплату услуг по договору;

3.3.6) при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение – выписка из истории болезни, выданная организацией, в которой осуществлялось санаторно-курортное лечение; направление на санаторно-курортное лечение установленной формы; санаторно-курортная путевка или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

3.3.7) при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств – паспорт транспортного средства или свидетельство о регистрации; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство; документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

3.3.8) при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии – договор с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

4) в случае причинения вреда имуществу потерпевшего:

4.1) документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным или погибшим имуществом;

4.2) документы, подтверждающие стоимость утраченного имущества или произведенного ремонта, – чеки, квитанции, счета, договоры купли-продажи, платежные поручения, заключения эксперта, отчеты об оценке, заказ-наряды с перечнем произведенных работ, договоры на выполнение работ, оказание услуг, с приложениями;

4.3) документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась и оплата произведена потерпевшим лицом;

4.4) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по спасанию и обеспечению сохранности поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов;

е) документы, подтверждающие расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком: договоры на оказание услуг (выполнение работ) и их объем, документы, подтверждающие приобретение необходимой продукции в целях предотвращения или уменьшения убытков, платежные документы, подтверждающие такие расходы.

12.4.4. По страхованию от несчастного случая:

а) **в случае травмы** предоставляются следующие документы:

– справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;

– копия листка нетрудоспособности (больничного листа или иного заменяющего его документа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованное лицо (при наличии);

– заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз;

б) **в случае временной нетрудоспособности** предоставляются следующие документы:

– справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;

– копия листка нетрудоспособности (больничного листа или иного заменяющего его документа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованное лицо;

в) **в случае инвалидности** предоставляются следующие документы (в зависимости от того, что применимо):

– официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справку об установлении инвалидности. При установлении инвалидности за пределами Российской Федерации требуется подтверждение медико-социальной экспертизы Российской Федерации на соответствие группы инвалидности;

– справки, выданные федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности), а также официальные документы компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) в отношении установленных ранее групп инвалидности;

– официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в связи с этим документами являются направление на медико-социальную экспертизу, направление на медико-социальную экспертизу и (или) обратный талон и (или) протокол медико-социальной экспертизы;

– справку медицинской организации с указанием наличия или отсутствия у Застрахованного лица алкогольного, наркотического, токсического опьянения в момент несчастного случая;

– справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;

г) **в случае смерти** предоставляются наследниками/Выгодоприобретателями следующие документы:

– медицинское свидетельство о смерти;

– свидетельство о смерти или его нотариально - заверенная копия;

– копия протокола патологоанатомического исследования (если исследование не производилось

– копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

– посмертный эпикриз;

– акт/заключение судебно-медицинской экспертизы;

– нотариально удостоверенное завещание либо свидетельство о праве на наследство, если в договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель.

При заключении договора страхования на условии «Несчастный случай при ДТП» дополнительно предоставляются документы, подтверждающие дорожно-транспортное происшествие (справка ГИБДД, постановление ОВД о возбуждении уголовного дела, отказ о возбуждении уголовного дела и т.п.), а также документы, подтверждающие право собственности/владения ТС, документы на право управления ТС, медицинское освидетельствование водителя, управлявшего ТС, если такое освидетельствование проводилось.

12.4.5. По страхованию потери работы предоставляются следующие документы:

а) контракт (трудовой договор) Страхователя/Застрахованного лица;

б) трудовая книжка Страхователя/Застрахованного лица;

в) справка о среднем месячном заработке Страхователя/Застрахованного лица (за период от 6 до 12 месяцев по запросу Страховщика), в т.ч. содержащая информацию о выплатах при увольнении;

г) справка из органов службы занятости населения о том, что Страхователь/Застрахованное лицо состоит на учете в качестве безработного, и размер выплачиваемого ему пособия по безработице;

д) документы, подтверждающие ликвидацию организации или прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем;

е) письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин;

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

з) свидетельство о смерти контрагента или судебное решение признания работодателя – физического лица умершим или безвестно отсутствующим;

и) решение государственной инспекции труда или суда о восстановлении на работе работника, ранее выполнявшего эту должность;

к) отказ (заверенная руководителем контрагента копия отказа) Застрахованного лица от перевода;

л) предложения контрагента о переводе на другую работу или уведомление об отсутствии такой работы.

м) документы, подтверждающие сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя, либо сокращение должностей гражданской службы и непредоставление в этом случае иной должности гражданской службы, либо досрочное увольнение с военной службы военнослужащего в связи с организационно-штатными мероприятиями;

н) медицинское заключение, выданное в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации либо заключение военно-врачебной комиссии;

о) документ, подтверждающий смену собственника имущества организации (при увольнении руководителя

организации, его заместителей и главного бухгалтера);

п) документ, подтверждающий прекращение допуска к государственной тайне.

р) документы, указанные в пп. г) п. 12.4.5 Правил представляются Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) ежемесячно.

12.4.6. **По страхованию дополнительных расходов** Страховщик производит оплату услуг, оказываемых Застрахованному в соответствии с Договором страхования, непосредственно компаниям и/или организациям в соответствии с заключенными с ними договорами при предоставлении такими организациями документов, подтверждающих объем и виды организованных и оказанных услуг, а также об их стоимости, если иное не предусмотрено договором страхования.

12.4.7. Также по запросу Страховщика предоставляются следующие документы:

12.4.7.1. Согласие на обработку персональных данных (предоставляется по требованию Страховщика в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

12.4.7.2. Дополнительные документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (если применимо). Наиболее распространенными в этой связи документами могут быть свидетельство о праве на наследство (для наследника), справка от нотариуса в производстве которого находится наследственное дело, содержащая информацию о лицах, являющихся наследниками, с указанием всего круга всех наследников (для подтверждения статуса наследников);

12.4.7.3. Документы, требование о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т.ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);

12.4.7.4. Действующие договоры страхования в отношении имущества, указанного в договоре страхования, заключенные с другими страховщиками (при наличии).

12.5. По соглашению сторон в конкретном договоре страхования перечень документов, указанный в п. 12.4 настоящих Правил, может быть сокращен или конкретизирован.

12.5.1. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

12.5.1.1. Если иное не предусмотрено договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Выгодоприобретатель) по согласованию со Страховщиком вправе направить заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через официальный сайт Страховщика (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения (мобильного приложения), предоставленного Страховщиком). Документы направляются в виде заверенных простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица копий (фотографий и сканированных образов с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика).

Отправляемая Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) информация в электронной форме подписывается простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица.

Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах, и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон), направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

В случае если на момент обращения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик не осуществил его идентификацию и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. № 115ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма») с учетом сроков по п. 12.4 настоящих Правил. В случае если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по п. 12.4 Правил начинается исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

12.5.2. При личном обращении Получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или описи, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

12.6. Страховщик вправе провести проверку подлинности и достоверности представленных Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем документов по факту события, имеющего признаки страхового случая.

Если по представленным документам установить факт, причины, обстоятельства наступившего события, размер и характер причиненных убытков не представляется возможным, то Страховщик вправе с учетом конкретных обстоятельств события мотивированно запросить необходимые для подтверждения факта и причин наступления страхового случая, размера страховой выплаты сведения у компетентных органов (МВД, МЧС, Росгидромета, прокуратуры, органов местного самоуправления, аварийно-технических служб, государственных, ведомственных и иных комиссий и других органов, медицинских организаций и других органов), предприятий, учреждений, организаций, располагающих информацией об обстоятельствах произошедшего события, размере причиненных убытков, а также вправе самостоятельно выяснять обстоятельства и причины такого события.

Страховщик вправе произвести страховую выплату в случае отсутствия каких-либо документов, указанных в п. 12.4 настоящих Правил, если их отсутствие не влияет на возможность установления факта, причины, обстоятельства наступившего страхового случая, размера и характера причиненных убытков.

12.7. Договором страхования могут быть определены иные условия, при которых обращение в компетентные органы и предоставление документов не является обязательным.

12.8. В случае выявления факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения (п.13.1 настоящих Правил) не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц - Получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

13. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. После представления Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем всех необходимых документов, указанных в Правилах и/или договоре страхования, позволяющих судить о причинах и обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая, и о размере причиненного убытка (вреда), Страховщик в течение 50 (пятидесяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен в договоре страхования) со дня представления всех необходимых документов должен принять одно из следующих решений:

13.1.1. О признании заявленного события страховым случаем.

В этом случае в указанный в п. 13.1 настоящих Правил срок Страховщик:

- если размер убытка находится в пределах франшизы или событие произошло в период ожидания при наступлении события, обладающего признаками страхового случая по страхованию потери работы, направляет Страхователю письменное уведомление об этом;
- в остальных случаях, при осуществлении страховой выплаты в денежной форме – утверждает Страховой акт и производит страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты его утверждения, *если иные сроки не предусмотрены договором страхования (при осуществлении страховой выплаты в денежной форме)*; при осуществлении страховой выплаты в натуральной форме – организует оказания услуг и оплачивает оказанные услуги.

13.1.2. О непризнании заявленного события страховым случаем.

В этом случае в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю (Выгодоприобретателю) направляется письменное уведомление с указанием оснований принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

13.1.3. Об отказе в страховой выплате.

В этом случае в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю (Выгодоприобретателю) направляется письменное уведомление с указанием оснований принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

13.1.4. О проведении страхового расследования.

Страховщик имеет право, письменно уведомив Страхователя, вынести мотивированное решение об отсрочке принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения, в случаях если:

- по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс – до окончания производства по уголовному делу или судебному процессу (до события, которое наступит ранее);

- возникла необходимость в экспертизе представленных документов. Отсрочка возможна в случае, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай;

- полученные Страховщиком и предусмотренные договором страхования документы не подтверждают наличие страхового события и/или размер причиненного ущерба или в иных случаях, предусмотренных в Правилах, в связи с чем возникла необходимость в запросе дополнительных документов. В этом случае Страховщик вправе запросить дополнительно документы у Страхователя и/или компетентных органов и/или организаций. При этом Страховщик обязан обосновать в своем запросе необходимость предоставления ему таковых документов.

Страховое расследование проводится в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения всей необходимой информации в соответствии с настоящим пунктом Правил страхования.

Решение о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения принимается в течение 30 (тридцати) рабочих дней после завершения страхового расследования.

13.2. Размер страхового возмещения по страхованию имущества определяется в размере реального ущерба с учетом иных условий договора страхования, уменьшающих размер страхового возмещения (франшиза, неполное имущественное страхование, наличие просроченного страхового взноса и иные условия страхования, влияющие на размер страхового возмещения), и положений настоящих Правил.

Размер реального ущерба определяется в следующем порядке:

13.2.1. При гибели застрахованного имущества – в размере его стоимости на дату наступления страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования и/или реализации (далее также – **годные остатки**), если иное не предусмотрено договором страхования или действующим законодательством Российской Федерации, но не более страховой суммы (лимита ответственности), установленной в договоре страхования.

Под гибелью имущества понимается такое его состояние, при котором его восстановительный ремонт технически невозможен или стоимость восстановительного ремонта превышает его стоимость, *если иное не предусмотрено в договоре страхования*.

13.2.2. При утрате застрахованного имущества – в размере его стоимости на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования или действующим законодательством Российской Федерации, но не более страховой суммы (лимитов ответственности), установленной в договоре страхования.

13.2.3. При повреждении застрахованного имущества – в размере затрат, необходимых на приведение имущества в состояние, предшествующее наступлению страхового случая, но не более страховой суммы (лимитов ответственности), установленной в договоре страхования.

Застрахованное имущество считается поврежденным, если в результате страхового случая его потребительские качества ухудшились, но оно может быть использовано по назначению (в том числе и ограниченно) или приведено в годное для эксплуатации состояние путем восстановительного ремонта, при условии, что затраты на восстановление не превышают стоимость застрахованного имущества, на момент наступления события, обладающего признаками страхового случая, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

Если расходы на восстановление застрахованного имущества превышают стоимость имущества (если иное соотношение в процентах к этой стоимости, предусмотрено договором страхования), то застрахованное имущество считается погибшим и Страховщик производит выплату страхового возмещения в соответствии с п. 13.2.1 настоящих Правил.

13.2.3.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, к затратам на восстановление относятся:

а) в отношении застрахованного имущества, кроме земельных участков:

- расходы на материалы и/или запасные части, необходимые для приведения имущества в состояние, находившееся до наступления страхового случая;

- расходы на оплату работ по ремонту поврежденного застрахованного имущества;

- расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы (в том числе расходы на демонтаж и монтаж, а также другие обязательные платежи, которые Страхователь должен будет произвести в связи с выполнением ремонта), необходимые для восстановления застрахованного имущества до того состояния, в котором оно находилось непосредственно перед страховым случаем;

- расходы на расчистку территории страхования, вывоз строительного мусора и уборку помещения, в котором проводился восстановительный ремонт;

- б) в отношении земельных участков – расходы по расчистке земельного участка от образовавшихся в границах территории земельного участка завалов и обломков конструкций зданий и сооружений;

13.2.3.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, в затраты на восстановление не включаются:

а) в отношении застрахованного имущества, кроме земельных участков:

- дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями застрахованного имущества;

- расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом застрахованного имущества, если он не входит в стоимость окончательного восстановительного ремонта;
- расходы по переборке, профилактическому ремонту и обслуживанию застрахованного имущества, равно как и иные расходы, которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;

- дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ;
- другие, произведенные сверх необходимых расходов.

б) в отношении земельных участков:

- расходы по восстановлению поверхностного (почвенного) слоя до первоначального состояния, включая расходы на удаление и замену поврежденного слоя (в т.ч. на восстановление инженерных сетей, подземных и/или наземных коммуникаций);

- расходы на восстановление инженерных сетей, подземных и/или наземных коммуникаций;

- расходы, связанные с изменениями и/или улучшениями земельного участка;

- расходы, связанные с временным восстановлением земельного участка, если они не входят в стоимость окончательного восстановления;

- расходы на проведение земляных работ по засыпке воронок, ям, трещин, карстов и других искусственных и естественных пустот, образовавшихся в границах территории земельного участка, если иное не предусмотрено договором страхования.

13.2.3.3. Размер восстановительных расходов может исчисляться на основании калькуляции Страховщика или с привлечением Страховщиком независимого эксперта.

13.2.3.4. При определении затрат на восстановление учитывается (путем вычета из суммы затрат на восстановление, учитываемых при определении страхового возмещения) износ поврежденного застрахованного имущества, агрегатов, частей, узлов и деталей, заменяемых в процессе восстановления (ремонта), если такой износ технически может быть определен – страхование **«с учетом износа»**.

Определение размера износа проводится на основании калькуляции Страховщика или с привлечением Страховщиком независимого эксперта.

Если определить износ поврежденного застрахованного имущества технически невозможно, о чем имеется мотивированное письменное подтверждение независимого эксперта или мотивированное соглашение сторон договора страхования, то в отношении соответствующего застрахованного имущества при определении восстановительных расходов износ не учитывается.

13.2.3.5. По соглашению Сторон в конкретном договоре страхования может быть предусмотрено условие о выплате страхового возмещения **«без учета износа»** утраченного (погибшего) застрахованного имущества и заменяемых в процессе восстановительного ремонта поврежденного застрахованного имущества частей (деталей, узлов, агрегатов).

При отсутствии указания в договоре страхования условия расчета страхового возмещения, договор страхования считается заключенным на условии о выплате страхового возмещения в следующем порядке:

- при страховании квартиры, помещения без отделки (конструктивные элементы) – «без учета износа»;

- строения без отделки (конструктивные элементы), сооружения – «без учета износа»;

- при страховании внутренней отделки, инженерного оборудования, сантехнического оборудования квартиры, строения – «с учетом износа»;

- при страховании домашнего имущества – «с учетом износа»;

- при страховании ценного имущества – «без учета износа».

13.2.4. Если Страхователь заключил договоры страхования одного и того же имущества с несколькими Страховщиками, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем заключенным этим Страхователем договорам страхования данного имущества с учетом положений п. 4 ст. 951 ГК РФ.

13.2.5. По соглашению сторон в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного по потребительским свойствам утраченному имуществу, а в случае повреждения имущества, не повлекшего его утраты, – организацией и (или) оплатой Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества. Данное условие должно быть прямо предусмотрено в договоре страхования.

13.2.6. Если Страхователю (Выгодоприобретателю) было возвращено похищенное застрахованное имущество, то он обязан уведомить об этом Страховщика в течение 3 (трех) календарных дней и по выбору Страховщика в течение 7 (семи) рабочих дней вернуть Страховщику полученную за него страховую выплату, либо передать это имущество Страховщику.

13.2.7. Если Страховщик не производил экспертизу действительной стоимости принимаемых на страхование объектов, то расчет ущерба, причиненного застрахованному имуществу, производится, *если иное не предусмотрено в договоре страхования*, в соответствии со следующими удельными весами погибших или поврежденных элементов строений и помещений в страховой сумме:

а) веса элементов строения:

Наименование укрупненного элемента строения	Фундамент	Стены	Перегородки	Перекрытия	Крыша	Лестницы, балконы, лоджии	Окна и двери	Полы	Отделка	Отопление и	Водоснабжение и	Электроосвещение	Газоснабжение	Прочее	Итого (%)
Норматив (% от страховой суммы)	16	27	2	8	8	1	5	3	6	4	2	2	1	15	100

б) веса элементов внутренней отделки и инженерного оборудования:

Элементы внутренней отделки и инженерного оборудования		Стоимость элементов внутренней отделки и инженерного оборудования в % от страховой суммы
Внутренняя отделка	Отделка пола	28
	Отделка потолка	9
	Отделка стен	25
	Межкомнатные двери	6
	Входная дверь	2
	Окна, включая остекление балконов и лоджий	9
Инженерное оборудование	Система электроснабжения, низкочастотные коммуникации (телефонный, телевизионный кабель, охранная и пожарная сигнализация и т.п.)	2
	Система водоснабжения и канализации	3
	Система вентиляции, кондиционирования	2
	Система отопления	5
	Сантехническое оборудование	9

В конкретном договоре страхования могут быть установлены иные удельные веса погибших или поврежденных элементов строений и помещений в страховой сумме, отличные от указанных выше.

Страховщик вправе для определения размера ущерба привлекать независимых экспертов и иных специалистов. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком.

13.3. Размер страхового возмещения по страхованию гражданской ответственности определяется в зависимости от условий страхования, изложенных в конкретном договоре страхования, и включает:

13.3.1. Суммы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью физических лиц, исчисляемого в соответствии с требованиями гражданского законодательства:

а) расходы на возмещение утраченного потерпевшим лицом заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь, размер которого определяется в соответствии с положениями действующего законодательства;

б) дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего лица, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, расходы на посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевшее лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) выплаты лицам, имеющим в соответствии с гражданским законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, в размере той доли заработка (дохода) умершего лица, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни;

г) расходы на погребение.

Выплата страхового возмещения за вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц, производится независимо от сумм, причитающихся им по социальному обеспечению и договорам обязательного и добровольного личного страхования.

13.3.2. Суммы возмещения вреда, причиненного в виде утраты (гибели) или повреждения имущества, включают:

а) в случае утраты (гибели) имущества – стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

б) в случае повреждения имущества – расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества до того состояния, в котором оно было до страхового случая. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей) и оплату работ по ремонту

(восстановлению) (оплате услуг специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, сумма возмещения вреда определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

13.3.3. *Расходы, которые лицо, чье право нарушено (потерпевшее лицо), произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права в виде реального ущерба, за исключением убытков (ущерба, вреда), указанных в п. 5.5 Правил страхования.*

13.3.4. Выплата страхового возмещения в части возмещения вреда производится Выгодоприобретателю.

13.3.5. Если Страхователь (Застрахованное лицо) с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вред, то выплата страхового возмещения производится Страхователю, Застрахованному лицу.

13.3.6. В тех случаях, когда вред, причиненный в результате страхового случая, компенсирован Выгодоприобретателю лицом, виновным в причинении вреда, не являющимся Страхователем или Застрахованным лицом, Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, полученной Выгодоприобретателем.

13.4. **Размер страхового возмещения по страхованию от несчастного случая** определяется в зависимости от условий страхования, изложенных в конкретном договоре страхования.

13.4.1. При наступлении страхового случая **«травма»** страховая выплата производится в соответствии с Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях Застрахованного лица в процентах от страховой суммы (лимита выплаты), согласно приложению к настоящим Правилам.

13.4.2. При наступлении страхового случая **«временная нетрудоспособность»** страховая выплата производится в размере, предусмотренном договором страхования, за каждый день нетрудоспособности, но не более чем за 90 (девяносто) дней нетрудоспособности, если договором страхования не предусмотрено иное. Договором страхования может быть предусмотрена временная франшиза – первое количество дней нетрудоспособности, не покрываемых страхованием.

13.4.3. При наступлении страхового случая **«инвалидность»** страховая выплата производится при установлении Застрахованному лицу инвалидности:

- 1-ой группы инвалидности – 100% от страховой суммы (лимита выплаты);
- 2-ой группы инвалидности – 75% от страховой суммы (лимита выплаты);
- 3-ей группы инвалидности – 50% от страховой суммы (лимита выплаты);
- категории «ребенок-инвалид» – 100% от страховой суммы (лимита выплаты).

По соглашению сторон при заключении договора страхования могут быть предусмотрены иные размеры страховой выплаты.

13.4.4. При наступлении страхового случая **«смерть»** страховая выплата производится в размере страховой суммы или лимита выплаты, установленного в договоре страхования при страховании по «паушальной системе».

13.4.5. Если несчастный случай Застрахованного лица повлек(ла) за собой последовательность событий, предусмотренных в п.п. в), г) п. 4.4.3 настоящих Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой суммы по каждому следующему страховому случаю из этой последовательности уменьшается на размер ранее произведенных страховых выплат в связи с этим несчастным случаем или болезнью, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

13.4.6. Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, происшедшим с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы (лимита выплаты), установленной договором страхования для Застрахованного лица.

Если в договоре страхования для Застрахованного лица установлена отдельная страховая сумма на каждый страховой риск из числа перечисленных в п. 4.4.3 настоящих Правил, то при наступлении страхового случая страховая выплата рассчитывается исходя из установленной страховой суммы по соответствующему страховому риску и выплачивается независимо от предыдущих выплат по другим страховым случаям.

13.4.7. Страховая выплата производится Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю, названному в договоре страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

13.5. **Размер страхового возмещения по страхованию потери работы** исчисляется в размере среднего утраченного дохода за последние 6 месяцев (если иной срок расчета среднего дохода не указан в договоре страхования; в размер среднего утраченного дохода не включаются суммы компенсации при увольнении) за каждый календарный месяц нахождения в статусе «безработного», но в пределах установленного в договоре страхования периода возмещения, *если иное не предусмотрено договором страхования.*

13.5.1. Выплата страхового возмещения прекращается со дня заключения нового контракта между Страхователем и контрагентом или с даты окончания периода возмещения.

13.5.2. В случае если выплата страхового возмещения производится за неполный месяц, размер страхового возмещения определяется исходя из количества дней соответствующего календарного месяца, в течение которых Страхователь находился в статусе «безработного».

13.5.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик производит выплату страхового возмещения ежемесячно (по окончании каждого месяца) после окончания периода ожидания за вычетом:

- суммы пособия по безработице, получаемого Страхователем за каждый календарный месяц нахождения в статусе «безработного»;
- суммы компенсации неполученных доходов Страхователем, в том числе и превышающих двукратный средний месячный заработок Страхователя. Если выплаты Страхователю в порядке компенсации неполученных доходов произведены после получения им страхового возмещения, Страхователь обязан возратить сумму страхового возмещения Страховщику полностью или в соответствующей части.

13.6. Если договором страхования была установлена франшиза, то при расчете размера страхового возмещения учитываются положения Раздела 7 настоящих Правил.

13.7. Страховщик выплачивает страховое возмещение в пределах, установленных договором страхования страховой суммы (лимитов ответственности/лимитов выплаты), за исключением случаев, предусмотренных п. 13.8 настоящих Правил.

При наступлении страхового случая по риску *возникновения дополнительных расходов*, Страховщик в счет страховой выплаты организует оказание и оплату юридических и иных услуг Застрахованному лицу в соответствии с условиями Программ, применяемым по этому риску (натуральная форма страхового возмещения).

Лицо (организация), которая организует и/или оказывает услуги, определяется Страховщиком. Страховщик вправе без согласования со Страхователем (Застрахованным лицом) заменить лицо (организацию), которая организует и/или оказывает услуги.

Страховщик производит оплату юридических и иных услуг, оказываемых Застрахованному лицу в соответствии с Программой, непосредственно организациям в соответствии с заключенными с ними договорами при предоставлении такими организациями документов, подтверждающих объем и виды организованных и оказанных юридических и иных услуг, а также об их стоимости.

Размер страховой выплаты определяется стоимостью организации юридических и иных услуг, оказываемых в соответствии с Программой, и не может превышать размера страховой суммы, установленной для соответствующего риска Договором.

В случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда (расходов) в натуральной форме и при отсутствии согласия Страхователя (Выгодоприобретателя) на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда (расходов) в натуральной форме и суммой страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме.

В случае невозможности организации и/или оказания услуги Страховщик вправе осуществить страховую выплату в денежной форме на основании документов, подтверждающих оказание услуги при условии предварительного согласования со Страховщиком обращения за оказанием услуг в организацию, не предусмотренную договором страхования.

13.8. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

13.9. Договором страхования при страховании имущества или гражданской ответственности может быть предусмотрено возмещение дополнительных расходов (с установлением лимитов ответственности) в пределах страховой суммы за документально подтвержденные, необходимые и целесообразные расходы, связанные с проведением, с согласия Страховщика, экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая, определения размера подлежащего возмещению ущерба, а также расходы и издержки, связанные с подачей документов в суд, исключая все административные расходы.

13.10. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее права Страхователя, Застрахованного лица на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель обязан незамедлительно (в срок, не превышающий 5 (пять) рабочих дней) вернуть Страховщику полученное страховое возмещение.

13.11. В случае возникновения разногласий и/или споров между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем о причинах и размере причиненного ущерба, каждая из сторон вправе обратиться в независимые экспертные организации для проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, обратившейся за ее проведением.

13.12. При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату наступления страхового случая, но не более максимального курса для выплаты. Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат.

Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату поступления всей суммы страховой премии (всей суммы

первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) на расчетный счет или в кассу Страховщика, увеличенный на 1% за каждый месяц действия договора страхования (в т.ч. неполный), прошедший с даты поступления всей суммы страховой премии (всей суммы первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) (если иной ожидаемый процент увеличения роста курса соответствующей иностранной валюты не установлен договором страхования) до даты осуществления страховой выплаты. В случае если курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным банком Российской Федерации, на дату осуществления страховой выплаты превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса для выплаты.

13.13. По устному или письменному запросу Получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

а) *в части страхования от несчастных случаев* – страховую сумму (ее часть), подлежащую выплате; *в части страхования имущества, потери работы, гражданской ответственности* – сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; *в части страхования дополнительных расходов* – указание на натуральную форму возмещения расходов с перечнем услуг, оказываемых Получателю страховых услуг в счет страховой выплаты;

б) порядок расчета страховой выплаты;

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

В случае наличия в договоре и (или) Правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества Страховщик предоставляет Получателю страховых услуг по его письменному запросу, в том числе полученному в электронной форме, письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

13.14. По письменному запросу Получателя страховых услуг Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

13.15. Страховщик по письменному запросу Получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отсутствии правовых оснований для осуществления страховой выплаты (решение об отказе), бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

14. СУБРОГАЦИЯ

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

14.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, подтверждающие право требования Страхователя (Выгодоприобретателя) к лицу, виновному в наступлении ущерба, а также сообщить все сведения, имеющие значение для осуществления такого требования и передать все документы и доказательства. Передача документов по праву требования от Страхователя (Выгодоприобретателя) к Страховщику оформляется в письменном виде.

14.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

14.4. Если в процессе урегулирования убытка обнаружится, что Страхователь (Выгодоприобретатель) передал ложные документы, доказательства или сведения, либо совершил иные действия/бездействия, делающие невозможным реализацию суброгационных требований Страховщиком, или судом Страховщику будет отказано в иске по причине недействительности приобретенного требования по любым основаниям, Страховщик вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страховой выплаты.

15. ПОРЯДОК И СПОСОБЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТРАХОВЩИКА С ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

15.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (лицо, имущественные интересы которого застрахованы, Выгодоприобретатель) 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, с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет путем электронного документооборота (при наличии технической возможности), а также с помощью электронной почты на адрес электронной почты Страхователя (лица, имущественные интересы которого застрахованы, Выгодоприобретателя), указанный в заявлении на страхование/договоре страхования, в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в договоре страхования или в заявлении, и влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

15.1.1. При передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;

15.1.2. 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);

15.1.3. При передаче юридически значимого сообщения с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет или на адрес электронной почты - со дня его доставки.

15.2. Страхователь (лицо, имущественные интересы которого застрахованы, Выгодоприобретатель) и Страховщик обязаны сообщать об изменении адресов (в т.ч. адресов электронной почты), банковских реквизитов и иных сведений о лицах, указанных в договоре страхования.

15.3. Лицо, в случае изменения адреса, реквизитов и иных сведений, указанных в договоре страхования, не исполнившее обязанность по уведомлению об изменениях, несет риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков).

15.4. Если в заявлении не указан способ уведомления либо в отсутствие страховых случаев не подавалось заявление о событии, то уведомление Страховщиком осуществляется путем направления СМС-сообщения на номер телефона, указанный в договоре страхования. При отсутствии номера телефона – простым письмом по адресу, указанному в договоре страхования, либо по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя (лица, имущественные интересы которого застрахованы, Выгодоприобретателя) сообщений, считаются наступившими для Страхователя (лица, имущественные интересы которого застрахованы, Выгодоприобретателя) с момента, предусмотренного Правилами или договором страхования, или указанного в тексте сообщения, а если данный момент не указан - с момента получения Страхователем (лицом, имущественные интересы которого застрахованы, Выгодоприобретателем) соответствующего сообщения Страховщика.

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Отношения сторон, не предусмотренные настоящими Правилами, определяются в соответствии действующим законодательством Российской Федерации.

16.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

16.3. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) разрешаются в досудебном порядке путем направления письменной, обоснованной претензии с приложением подтверждающих документов.

Страховщик в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации обязан рассмотреть письменную претензию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный письменный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленных требований в следующие сроки:

– в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком претензии Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) является потребителем финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", указанная претензия направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

– в течение тридцати дней со дня получения заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в иных случаях.

16.4. В случае неудовлетворения претензии Страховщиком в досудебном порядке Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) - физическое лицо - с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения претензии.

16.5. При недостижении соглашения по исполнению договора страхования в досудебном порядке спор передается на рассмотрение суда в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Если иное не предусмотрено договором страхования, все споры, которые возникли между Страховщиком и Страхователем в связи с договором страхования и неразрешенные в досудебном порядке передаются:

– в Арбитражный суд г. Москвы, если Страхователь (Выгодоприобретатель) – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель;

– в соответствии с действующим законодательством, если Страхователь (Выгодоприобретатель) – физическое лицо.

**Таблица страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая
(в % от страховой суммы)**

Статья	Характер повреждений	Таблица 1 Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	Кости черепа, нервная система	
1.	Перелом костей черепа: a) наружной пластинки костей свода b) свода c) основания d) свода и основания	5 15 20 25
2.	Внутричерепные травматические гематомы: a) эпидуральная b) субдуральная, внутримозговая c) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	10 15 20
3.	Повреждения головного мозга: a) сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней b) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние c) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала) d) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики) Примечания: Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно .	3 10 15 50
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: a) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет b) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит c) эпилепсию d) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности) e) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти) f) моноплегию (паралич одной конечности) g) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию) h) геми-, пара- или тетраплегию, афазия (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов Примечания: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, ранее произведенной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%. 2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	5 10 15 30 40 60 70 100
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов Примечание: если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	10
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов: a) ушиб b) сдавление, гематомия, полиомиелит c) частичный разрыв d) полный перерыв спинного мозга Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата осуществлена по ст.6 (a, b, c), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая выплата по ст.4 выплачивается дополнительно к	5 10 30 100

Статья	Характер повреждений	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
7.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
8.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений а) травматический плексит б) частичный разрыв сплетения в) перерыв сплетения Примечания: 1. Ст.7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.	10 30 50
9.	Перерыв нервов: а) ветвей лучевого, локтевого, срединного(пальцевых нервов) на кисти б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного Примечание: повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для страховой выплаты.	5 10 20 25 40
Органы зрения		
10.	Паралич аккомодации одного глаза	15
11.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12.	Сужение поля зрения одного глаза: а) неконцентрическое б) концентрическое	10 15
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14.	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения: а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплате подлежит разница между указанными суммами. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты.	3 5
15.	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза: а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	5 10
16.	Последствия травмы глаза: а) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи) Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст.16, страховая выплата производится с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.10, 11, 12, 13, 15b, 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.	7
17.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10

Статья	Характер повреждений	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
19.	Перелом орбиты	10
20.	Снижение остроты зрения (см. дополнительную таблицу соответствующих выплат) Примечания: 1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.14, 15а, 19. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения после операции.	
Органы слуха		
21.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) перелом хряща б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины Примечание: Решение о страховой выплате по ст.21 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая выплата произведена по ст.21, выплата по ст.58 не производится.	3 5 10 30
22.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м б) шепотная речь - до 1 м в) полная глухота (разговорная речь - 0) Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.23, 24а (если имеются основания).	5 15 25
23.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по Статье 22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.	5
24.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой острый гнойный посттравматический отит	1
Дыхательная система		
25.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст.25 и 58 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	5
26.	Повреждение легкого, в том числе ушиб легкого без развития легочной недостаточности, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости: а) с одной стороны б) с двух сторон Примечания: 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст.28, 29.	5 10
27.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10

Статья	Характер повреждений	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	б) удаление доли, части легкого с) удаление одного легкого Примечание: после страховой выплаты по ст.27 (б, с) выплата по ст.27а не производится.	40 60
28.	Перелом грудины	5
29.	Перелом каждого ребра Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата осуществляется с учетом большего числа ребер. 4. Максимальная сумма страховой выплаты по основаниям, установленным данной статьей, – 9%.	3
30.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой: а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии торакотомия: б) при отсутствии повреждения органов грудной полости с) при повреждении органов грудной полости д) повторные торакотомии (независимо от их количества) Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.27; ст.30 при этом не применяется; ст.30 и 26 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	5 10 15 10
31.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции Примечание: если в связи с травмой проводилась трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	5
32.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: а) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы Примечание: страховая выплата по ст.32 выплачивается дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой по ст.31. В том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.31.	10 20
Сердечно-сосудистая система		
33.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
34.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: а) I степени б) II - III степени Примечание: если в справке ф.№195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст.34а.	10 20
35.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне: а) плеча, бедра б) предплечья, голени	10 5
36.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и	15

Статья	Характер повреждений	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая выплата по ст.34, 36 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. 33, 35. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.	
	Органы пищеварения	
37.	5. Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти: 6. перелом одной кости, вывих челюсти 7. перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости 8. Примечания: 9. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях. 10. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты. 11. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.	3 10
38.	Привычный вывих челюсти Примечание: при привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по ст.37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 1 года после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.	10
39.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие: а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) челюсти Примечания: 1. При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При страховой выплате по ст.39 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.	30 80
40.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
41.	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие кончика языка б) отсутствие дистальной трети языка в) отсутствие языка на уровне средней трети г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	10 15 30 60
42.	Повреждение зубов, повлекшее за собой: а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба б) потерю 1 зуба в) потерю 2-3 зубов г) потерю 4-6 зубов д) потерю 7-9 зубов е) потерю 10 и более зубов Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится. В случае если при ношении протезов произойдет потеря опорного зуба/зубов, дополнительно однократно выплачивается 3% страховой суммы. 2. Потеря или перелом молочных зубов является основанием для страховой выплаты только в случае, если возраст застрахованного на дату страхового случая составляет менее 5 лет. В этом случае применяются только пп. д), е), ф) ст. 42. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой выплаты определяется по ст.37 и 42 путем суммирования. 4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст. 42а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой выплаты вычитается выплаченное ранее страховое пособие. 5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата производится на общих основаниях по ст.42. В случае удаления этого зуба дополнительная	1 3 5 10 15 20

Статья	Характер повреждений	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	выплата не производится.	
43.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастростомия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
44.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода Примечание: процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст.43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	40 100
45.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: а) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия б) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы г) противоестественный задний проход (колостома) Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "б", "в", "г", страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "д" и "е" - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата производится по ст.43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	15 25 50 100
46.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи Примечания: 1. Страховая выплата по ст.46 выплачивается дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	5
47.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, сывороточный гепатит б) печеночную недостаточность	7 10
48.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой: а) удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени в) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря г) удаление части печени д) удаление части печени и желчного пузыря	5 15 20 25 35
49.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки	5 30
50.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы в) удаление желудка Примечание: при последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	20 30 60
51.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией,	5 10 15

Статья	Характер повреждений	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	лапароцентезом) d) повторные лапаротомии (независимо от их количества) Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.47-50, статья 51 (кроме подпункта “d”) не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст.51b однократно. 3. Если травма органов живота осложнилась перитонитом, то дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	10
	Мочевыделительная и половая системы	
52.	Повреждение почки, повлекшее за собой: a) Травма почки 1 степени, в том числе ушиб почки (множественные паренхиматозные кровоизлияния), ограниченная подкапсульная гематома без паренхиматозных разрывов, не потребовавшие оперативного вмешательства b) удаление части почки c) удаление почки (части единственной почки)	5 30 60
53.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: a) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит, пиелонефрит b) уменьшение объема мочевого пузыря c) гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала d) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размождения), хроническую почечную недостаточность e) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст.53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах “a”, “c”, “d”, “e” ст.53, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.52 или 55a и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	10 15 25 30 40
54.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы: a) цистостомия b) при подозрении на повреждение органов c) при повреждении органов d) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества) Примечание: если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.52(b,c); ст.54 при этом не применяется.	5 10 15 10
55.	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы: a) ранение, разрыв, ожог, отморожение b) изнашивание лица в возрасте: до 15 лет с 15 до 18 лет 18 лет и старше	5 50 30 15
56.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой: a) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка b) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена c) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше d) потерю полового члена и обоих яичек	15 30 50 30 15 50
57.	Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой: a) удаление единственной маточной трубы, удаление обеих маточных труб, удаление одной маточной трубы при подтвержденной медицинским заключением непроходимости второй маточной трубы, удаление единственного яичника, удаление обоих яичников b) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше Примечание: c) выплата в связи внематочной беременностью осуществляются только при внезапном прерывании внематочной беременности вследствие несчастного случая;	30 50 30 15

Статья	Характер повреждений	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	d) выплата в связи с патологическими родами осуществляется только развитию патологических родов вследствие несчастного случая; 1) в тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием, страховая выплата производится по ст.57а.	
	Мягкие ткани	
58.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления: a) образование рубцов площадью 1,0 см² и более или длиной 5 см и более b) значительное нарушение косметики c) резкое нарушение косметики d) обезображение e) Примечания: f) Применительно к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней и Таблице под «повреждением мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин» следует понимать: g) косметически заметные рубцы - рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани; h) значительное нарушение косметики - изгладимая или неизгладимая деформация одной или нескольких областей с незначительными изменениями тканей вокруг естественных отверстий на лице, глазных или ротовой щели, крыльев и кончика носа. Сроки лечения и реабилитации не превышают один месяц; i) резкое нарушение косметики – неизгладимые рубцовые изменения тканей с наличием выворота век, губ, сужения ротовой щели, ограничивающих открывание или смыкание рта; келоидные рубцы щек, подбородка и других зон лица; втянутые рубцы после травматического остеомиелита и воспалительного некротического процесса; деформирующие рубцы с наличием грануляционной ткани; слюнные свищи; частичный паралич мимической мускулатуры нижней зоны лица. Сроки лечения в стационаре не превышают 2—3 мес. с последующей реабилитацией в условиях поликлиники; j) обезображение - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий. Сюда относятся неизгладимые изменения в одной или нескольких областях, сопровождающиеся различными по форме и характеру рубцами, частичными дефектами выступающих органов лица — носа, губ, подбородка, бровей, век, ушных раковин. К этой же группе относятся изменения органов полости рта, языка, неба, зубов, альвеолярных отростков, неправильно сросшиеся переломы с нарушением открывания рта, ограничением боковых движений челюстей, ложные суставы нижней челюсти, дефекты костей верхней челюсти, деформации с наличием послеожоговых грануляционных тканей лица и оголения кости, секвестров, инородных тел и свищей (после механических и огнестрельных травм лицевого скелета), паралич мимической мускулатуры, анкилоз височно-нижнечелюстного сустава. Требуют длительного стационарного лечения с последующей реабилитацией. 1) Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени. 2) Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы.	3 5 10 50
59.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью: a) от 2,0 до 5,0 см² или длиной 5 см и более b) от 5 см² до 0,5% поверхности тела c) от 0,5% до 2,0% d) от 2,0% до 4,0% e) от 4% до 6% f) от 6% до 8% g) от 8% до 10% h) от 10% до 15% i) 15% и более Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти,	1 3 5 10 15 20 25 30 34

Статья	Характер повреждений	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-Y пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.	
60.	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью: а) от 1% до 2% поверхности тела б) от 2% до 10% в) от 10% до 15% г) и более Примечания: 1. Решение о страховой выплате по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 3 месяца после травмы. 2. Общая сумма выплат по ст.59 и 60 не должна превышать 40%.	3 5 10 15
61.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок Примечание: страховая выплата по ст.61. производится дополнительно к страховой выплате, производимой в связи с ожогом.	10
62.	Повреждение мягких тканей: а) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 10 см², разрыв мышц б) разрыв сухожилий, за исключением разрыва ахиллова сухожилия, потребовавшего оперативного вмешательства, разрыва сухожилий пальцев кисти, взятие аутооттрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата Примечания: 1. Страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 3 месяцев со дня травмы. 2.	3 5
Позвоночник		
63.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): а) одного-двух б) трех-пяти в) шести и более	20 30 40
64.	Разрыв межпозвоночных связок (при сроке стационарного лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика) Примечание: при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.	5
65.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка. Максимальный размер единичной страховой выплаты по основаниям данной ст. 65 не может превышать 9%.	3
66.	Перелом крестца	10
67.	Повреждения копчика: а) подвывих копчиковых позвонков б) вывих копчиковых позвонков в) перелом копчиковых позвонков Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	3 5 10
Верхняя конечность		
Лопатка, ключица		
68.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	5 10 15

Статья	Характер повреждений	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	d) несросшийся перелом (ложный сустав) Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательство, решение о страховой выплате по ст.59 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны. 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.	15
	Плечевой сустав	
69.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки): а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча Примечания: 1. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы	5 10 15
70.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой: а) привычный вывих плеча б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) в) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей Примечания: 1. Страховая выплата по ст.70 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области плечевого сустава с тем случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с последствиями травмы плечевого пояса, перечисленными в ст. 70, будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы. 3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 1 года после 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 страховая выплата не производится.	15 20 40
	Плечо	
71.	Перелом плечевой кости: а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом Примечания: 1. В том случае, если в связи с травмой плечевой кости проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы	15 20
72.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) Примечания: 1. Страховая выплата по ст.72 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с последствиями травмы плечевой кости, перечисленными в ст. 72, проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.	45
73.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: а) с лопаткой, ключицей или их частью б) плеча на любом уровне в) единственной конечности на уровне плеча Примечание: Если страховая выплата производится по ст.73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	80 75 100
	Локтевой сустав	
74.	Повреждения области локтевого сустава: а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой	3 5

Статья	Характер повреждений	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	или локтевой кости, вывих кости с) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья d) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями Примечание: 1) в том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.74, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение. 2) в том случае, если в связи с травмой локтевого сустава проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы	10 20
75.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: a) отсутствие движений в суставе (анкилоз) b) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Примечания: 1. Страховая выплата по ст.75 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с последствиями травмы области локтевого сустава, перечисленными в ст. 75, будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	20 30
	Предплечье	
76.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): a) перелом, вывих одной кости b) перелом двух костей, двойной перелом одной кости Примечание: 1. в том случае, если в связи с травмой костей предплечья проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы	5 10
77.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья: a) одной кости b) двух костей Примечание: 1) страховая выплата по ст.77 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2) В том случае, если в связи с последствиями травмы костей предплечья, перечисленными в ст. 76, будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	15 30
78.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: a) к ампутации предплечья на любом уровне b) к экзартикуляции в локтевом суставе c) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья Примечания: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата производится по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	65 70 100
	Лучезапястный сустав	
79.	Повреждения области лучезапястного сустава: a) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости b) перелом двух костей предплечья c) перилунарный вывих кисти Примечание: 1) в том случае, если в связи с травмой лучезапястного сустава проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы; 2) при переломе шиловидного отростка лучевой кости и переломе локтевой кости в области лучезапястного сустава выплата производится по п. b	3 10 15
80.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15

Статья	Характер повреждений	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.80 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с анкилозом лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
	Кисть	
81.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: a) одной кости (кроме ладьевидной) b) двух и более костей (кроме ладьевидной) c) ладьевидной кости d) вывих e) переломо-вывих кисти Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.	5 10 10 10 15
82.	Повреждение кисти, повлекшее за собой: a) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов) b) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава c) ампутацию единственной кисти Примечание: страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.82а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	10 65 100
	Пальцы кисти	
	Первый палец	
83.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: a) отрыв ногтевой пластинки b) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца c) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	3 3 5
84.	Повреждения пальца, повлекшие за собой: a) отсутствие движений в одном суставе b) отсутствие движений в двух суставах 3. Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	5 10
85.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: a) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги b) ампутацию на уровне ногтевой фаланги c) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги) d) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) e) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее Примечание: если страховая выплата выплачена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	5 10 15 20 25
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
86.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой: a) отрыв ногтевой пластинки b) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца c) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение	3 3 5

Статья	Характер повреждений	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
87.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: a) отсутствие движений в одном суставе b) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	3 5
88.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: a) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги b) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги c) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг d) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца e) потерю пальца с пястной костью или частью ее Примечания: 1. Если страховая выплата выплачена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	3 5 10 15 20
	Таз	
89.	Повреждения таза: a) перелом одной кости b) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости c) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений Примечания: 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для страховой выплаты на общих основаниях по ст.89 (b или c).	5 10 15
90.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах: a) в одном суставе b) в двух суставах Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.90 дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 40
	Нижняя конечность	
	Тазобедренный сустав	
91.	Повреждения тазобедренного сустава: a) отрыв костного фрагмента (фрагментов) b) изолированный отрыв вертела (вертелов) c) вывих бедра d) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	5 10 15 25
92.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: a) отсутствие движений (анкилоз) b) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра c) эндопротезирование d) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92, производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава. 2. Страховая выплата по ст.92b производится в том случае, если это осложнение травмы будет	20 30 40 45

Статья	Характер повреждений	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Бедро	
93.	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра Примечание: 1) в том случае, если в связи с травмой бедренной кости проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы	25 30
94.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) Примечания: 1. Если в связи с последствиями травмы бедренной кости, перечисленными в ст. 94, проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст.94 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	30
95.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности б) единственной конечности Примечание: если страховая выплата была выплачена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	70 100
	Коленный сустав	
96.	Повреждения области коленного сустава: а) гемартроз б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска в) растяжение/разрыв связок коленного сустава, перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой д) перелом мыщелков бедра, вывих голени е) перелом дистального метафиза бедра ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	3 5 10 15 20 25 30
97.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей в) эндопротезирование Примечание: страховая выплата по ст.97 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава, если указанные осложнения травмы будут установлены в ЛПУ по истечении 3-х месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	20 30 40
	Голень	
98.	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой, отрыв бугристости в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой Примечания: 1. Страховая выплата по ст.98 определяется при: -переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; -переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; -переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза,	5 10 15

Статья	Характер повреждений	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	страховая выплата производится по ст.96 и 98 или ст.101 и 98 путем суммирования. 3. в том случае, если в связи с травмой костей голени проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы	
99.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов): а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей Примечания: 1. Страховая выплата по ст.99 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с последствиями травмы костей голени, перечисленными в ст. 99, проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	5 15 20
100.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию голени на любом уровне б) экзартикуляцию в коленном суставе в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени Примечание: если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	60 70 100
Голеностопный сустав		
101.	Повреждения области голеностопного сустава: а) Растяжение/разрыв связок голеностопного сустава, перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза, Изолированный перелом края большеберцовой кости б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающийся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	5 10 15
102.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в голеностопном суставе (анкилоз) б) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) в) экзартикуляцию в голеностопном суставе Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.102, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	20 40 50
103.	Повреждение ахиллова сухожилия, повлекшее оперативное вмешательство	10
Стопа		
104.	Повреждения стопы: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной) б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка) Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.	5 10 15
105.	Повреждения стопы, повлекшие за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей) б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка) ампутацию на уровне: д) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) е) плюсневых костей или предплюсны	5 15 20 30 40

Статья	Характер повреждений	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	ф) таранной, пяточной костей (потеря стопы) Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 (а, б, с), производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам “d”, “e”, “f” - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	50
	Пальцы стопы	
106.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий): а) одного пальца б) двух-трех пальцев в) четырех-пяти пальцев Примечание: если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	1 3 10
107.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: первого пальца: а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюс не-фаланговых суставов д) трех - четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг е) трех-четырех пальцев не уровне основных фаланг или плюс не-ногтевых суставов Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	5 10 3 10 15 20
	Разное	
108.	Повреждение, повлекшее за собой: а) образование лигатурных свищей б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит Примечания: 1. Ст.108 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.	3 5 10
109.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой Примечание: страховая выплата по ст.109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	5
110.	Случайное острое отравление, асфиксия (удушье), клещевой энцефалит (энцефаломиелиит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, животных, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении: а) 11 - 20 дней б) свыше 20 дней Примечание: если в справке ф. №195 указано, что события, перечисленные в ст.110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям. Ст.110 при этом не применяется.	5 10
111.	Если какое-либо травматическое повреждение, происшедшее с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено данной “Таблицей”, но потребовало непрерывного стационарного лечения в общей сложности не менее 15 дней, то выплачивается разовое пособие в размере: а) при непрерывном лечении от 15 до 21 дней включительно б) при непрерывном лечении свыше 21 дня Примечание: Ст. 111 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям данной Таблицы.	2 3
	Огнестрельные ранения	
112.	Касательные одиночные ранения (пул. или оскол.) раневая поверхность: а) 8-10 кв. см. б) более 10 кв. см.	10 15

Статья	Характер повреждений	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	с) лица При множественных ранениях каждая последующая рана + 5%, но в сумме не более 25%	17
113.	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов: 1 ранение При множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но в сумме не более 30%	20
114.	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов: 1 ранение При множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но в сумме не более 40%	25
115.	При инфицированных ранениях (по п.п. 112-114)	+10
116.	Огнестрельные проникающие ранения	
116.1	Голова (1 ранение): а) с повреждением мозговых оболочек б) с повреждением головного мозга в) при множественных ранениях	40 50 +15
116.2	Грудная клетка (1 ранение): а) без повреждения легкого и плевры б) с повреждением легкого в) с повреждением крупных сосудов и/или сердца г) с повреждением пищевода д) с повреждением позвоночника е) с повреждением спинного мозга ж) полный разрыв мозга з) множественные проникающие ранения и) при сопутств. переломе 1-2 ребер 3-5 ребер	20 30 50 50 60 80 100 +15 +3 +5
116.3	Брюшная полость (1 ранение): а) без повреждения органов б) повреждение желудка и кишечника в) повреждение поджелудочной железы г) повреждение селезенки д) повреждение печени е) повреждение брюшной аорты ж) ранение других органов	30 45 50 40 50 60 +20
116.4	Ранение одной почки	50
116.5	Ранение мочеточников, мочевого пузыря: а) ранение мочевого пузыря б) ранение мочеточников	45 15
116.6	Шея (1 ранение) а) повреждение сосудов б) повреждение трахеи в) каждое последующее ранение	60 50 +20
116.7	Открытые повреждения верхних конечностей а) повреждение ключицы б) повреждение костей плечевого пояса в) повреждение плеча г) повреждение сосудов или нервов на уровне плеча д) повреждение костей локтевого сустава е) повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава ж) 1 кость предплечья з) 2 кости предплечья и) повреждение нервов или сосудов предплечья к) 1 кость кисти или запястья л) 2-4 кости кисти м) 5 костей кисти и более н) повреждение сосудов на уровне кисти о) 1-2 пальца п) других пальцев р) каждое последующее ранение	20 30 25 35 30 30 20 30 25 15 25 35 10 10 5 +5
116.8	Открытые повреждения нижних конечностей: а) повреждение головки или шейки бедра б) повреждение бедра в) повреждение сосудов или нервов на уровне бедра г) повреждение коленного сустава д) повреждение малой берцовой кости	35 30 35 35 10

Статья	Характер повреждений	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	f) повреждение большой берцовой кости	30
	g) нервов или сосудов на уровне голени	40
	h) повреждение голеностопного сустава	30
	i) повреждение пяточной кости	35
	j) 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
	k) 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
	l) более 4-х костей	40
	m) первого пальца	15
	n) других пальцев	5
	o) каждое послед. ранение со стороны поврежд. конечности	+5
116.9	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается	
116.10	При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15%	
117	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после травмы,	+30%
118	Иные травмы, не предусмотренные настоящей Таблицей.	5%

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

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Таблица 2

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5	1	3	5	10	15
свыше 5 до 10	3	5	10	15	20
свыше 10 до 20	5	10	15	20	30
свыше 20 до 30	7	15	20	30	40
свыше 30 до 40	10	20	30	40	50
свыше 40 до 50	20	30	40	50	60
свыше 50 до 60	25	35	50	60	75
свыше 60 до 70	30	45	60	75	90
свыше 70 до 80	40	55	75	90	100
свыше 80 до 90	50	70	80	100	100
более 90	60	80	90	100	100

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

Таблица выплат при потере зрения

Таблица 3

Острота зрения		Страховая выплата в % от страховой суммы
до травмы	после травмы	
1,0	0,9	3
	0,8	5
	0,7	5
	0,6	10
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
0,9	0,8	3
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10

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

	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	30
	0,0	40

Острота зрения		Страховая выплата в % от страховой суммы
до травмы	после травмы	
0,6	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
	0,0	25
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,1	ниже 0,1	10
	0,0	20
ниже 0,1	0,0	20

Примечания.

1. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до свето-ощущения (счет пальцев у лица).

2. При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.

ПРИМЕЧАНИЯ

В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая выплата выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.

При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая выплата выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.

По соглашению Страховщика и Страхователя договор страхования может быть заключен как на случай наступления всех повреждений, так и на случай отдельных из перечисленных повреждений, указанных в настоящей Таблице страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая (в % от страховой суммы).

По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования может быть изменен процент страховой выплаты по повреждениям указанным в настоящей Таблице страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая (в % от страховой суммы).